



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

01.10.2024

г. Черкесск

№ 204

Об утверждении региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В соответствии с Паспортом национального проекта «Здравоохранение», утвержденного протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.12.2018 № 16, Правительство Карачаево-Черкесской Республики

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями» согласно приложению.

2. Постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 08.06.2023 № 146 «Об утверждении региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» признать утратившим силу.

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Карачаево-Черкесской Республики, курирующего вопросы здравоохранения.

Председатель Правительства  
Карачаево-Черкесской Республики



М.О. Аргунов

Приложение к постановлению  
Правительства Карачаево-Черкесской  
Республики от 01.10.2024 № 204

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Оглавление	
Краткая характеристика региона в целом	3
Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний	7
Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований	22
Текущая ситуация по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний	29
Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы	32
Выводы	51
Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями	54
Задачи региональной программы	56
План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»	61
Ожидаемые результаты региональной программы	94
Перечень приобретаемого оборудования	95

# 1. Текущее состояние онкологической помощи в регионе. Основные показатели онкологической помощи населению региона

## 1.1. Краткая характеристика региона в целом

Карачаево-Черкесская Республика (далее – республика) расположена на юге Европейской части России, в центральной части Северного Кавказа. На юге граничит с Абхазией и Грузией. Входит в Северо-Кавказский федеральный округ. Площадь 14,3 тыс. км<sup>2</sup>. Население на 01.01.2022 составляет 464,2 тыс. человек (465,3 тыс. чел. в 2021; 465,5 тыс. чел. в 2019-2020; 466,4 тыс. чел. в 2017, 477,9 тыс. чел. в 2010; 439,5 тыс. чел. в 2002; 415,0 тыс. чел. в 1989; 344,7 тыс. чел. в 1970; 285,0 тыс. чел. в 1959), в том числе мужского населения – 215490; женского - 248729; в том числе детского населения – 104007, из них 0-14 лет – 86314. Трудоспособного населения проживает 272065 чел., старше трудоспособного - 100028.

Плотность населения составляет 32,5 чел/кв. км. Городское население составляет - 199174 человек, сельское - 265045 человек.

Столица – г. Черкесск.

В рамках административно-территориального устройства, республика включает следующие административно-территориальные единицы: 2 города республиканского значения (Черкесск, Карачаевск) и 10 муниципальных районов - Абазинский, Адыге-Хабльский, Зеленчукский, Карачаевский, Малокарачаевский, Ногайский, Прикубанский, Урупский, Усть-Джегутинский, Хабезский.

Они состоят из 149 населённых пунктов, из них 4 города (Черкесск, Карачаевск, Усть-Джегута и Теберда).

Карачаево-Черкесия располагается в предгорьях северо-западного Кавказа. Климат здесь умеренно тёплый, зима короткая, лето тёплое, продолжительное, достаточно увлажнённое. Для климата показательна большая продолжительность солнечного сияния. Средняя температура января - 3,2 С, июля +20,6 С, самая высокая температура +43 С, низкая - 29 С. Среднегодовое количество осадков от 500 до 2000 мм. На равнине климат умеренно континентальный; в горах выражена высотная климатическая зональность, усложнённая местными орографическими условиями; большую роль в формировании местного климата играют горно-долинные ветры и фёны (40–75 дней в год).

Большая часть (около 80%) Карачаево-Черкесской Республики расположена в горной местности. В пределах республики выделяются 3 зоны: предгорная равнина, предгорья и горы Кавказа. На севере тянутся передовые хребты Большого Кавказа, на юге - Водораздельный и Боковой, их высота достигает 4000 м. К побережью Чёрного моря ведут Марухский и Клухорский перевалы. Военно-Сухумская дорога, проходящая через Клухорский перевал, соединяла Карачаево-Черкесию с Абхазией. На границе с Кабардино-Балкарией расположена гора Эльбрус, две вершины которой - самые высокие вершины Европы.

В республике имеется изобилие водных ресурсов: около 130 высокогорных озёр, множество горных водопадов. Протекают 172 реки, из которых самые крупные - Кубань, Большой и Малый Зеленчук, Уруп, Лаба; имеется Кубанское водохранилище. Действующая в республике система Большого Ставропольского канала является источником водоснабжения для Ставропольского края.

Карачаево-Черкесия обладает значительными запасами подземных вод: пресных, минеральных (около 10 месторождений, на базе которых функционирует бальнеологический курорт Теберда), термальных (Черкесское месторождение).

Недра республики богаты природными ископаемыми: каменный уголь, гранит, мрамор, различные руды и глины.

Карачаево-Черкесия расположена в зоне горных степей и широколиственных лесов. Почвы главным образом чернозёмы и серые лесные. В лесах и высокогорье сохранилась богатая флора и фауна. На территории республики имеется ряд особо охраняемых природных территорий, в том числе Тебердинский заповедник и часть Кавказского заповедника.

Карачаево-Черкесия находится в часовом поясе Московское время (UTC+3).

Карачаево-Черкесия является многонациональной республикой: на её территории проживают представители более 80 национальностей. Численность населения республики по данным Росстата составляет 465528 чел. Плотность населения 32,6 чел./км<sup>2</sup>. Городское население - 42,88%, сельское население - 57,12% (2020 г.)

Карачаево-Черкесия - промышленная и аграрная республика. Территорию можно разделить на 2 области. На севере более развито химическое производство, машиностроение и лёгкая промышленность. На юге более характерны добывающая и деревообрабатывающая промышленность и животноводство.

Выращивают зерновые (пшеницу, кукурузу), технические (сахарную свёклу, подсолнечник), кормовые культуры, картофель и овощи-бахчевые. Развито садоводство (яблоня, груша, алыча), мясо-молочное скотоводство, овцеводство (разведение полутонкорунных и грубошёрстных пород), птицеводство и коневодство.

Большое значение для региона имеет также туризм, альпинизм (юг республики) и курортная деятельность (курорты Домбай, Архыз, Теберда и другие).

Химическая промышленность получила преимущественное развитие в Черкесске, здесь она представлена предприятиями компаний: «Юг-Ойл Пласт» (2005; сотовый и монолитный поликарбонат, поликарбонатные панели и профили, вспененный полипропилен, гофропластик и др.) и «Черкесский завод резинотехнических изделий» (1960; св. 3500 наименований продукции: ремни, рукава, формовые и неформовые резинотехнические изделия, неформовые резиновые пластины, товарные резиновые смеси, прорези-

ненная ткань, резинотехнические изделия для железнодорожного подвижного состава, также герметики, клей, мастики и товары народного потребления).

Основное богатство недр Карачаево-Черкесии составляют медные руды (Урупская группа медно-колчеданно-полиметаллических месторождений, руды которых также содержат золото, серебро, кобальт) и цементные известняки (Джегутинское месторождение и другие). Имеются месторождения руд вольфрама (Кти-Тебердинское), свинца и цинка (Даутское), урана, а также каменного угля (Кяфарское и другие) и природных строительных материалов (граниты, андезиты, мраморы, глины, гипс, песчано-гравийно-валунные смеси и другие).

Добычу медных руд (Урупская группа медно-колчеданно-полиметаллических месторождений; Урупский район) ведёт компания «Урупский горно-обогатительный комбинат» (1971, современный статус с 1997; с 2001 входит в «Уральскую горно-металлургическую компанию») в пос. Медногорский, она же осуществляет их обогащение.

Среди основных лесозаготовительных и деревообрабатывающих предприятий - «Урупский лесхоз» (станция Сторожевая, Зеленчукский район; заготовка деловой древесины, производство круглых пиломатериалов, пиломатериалов из бука, в том числе паркета, мелких столярных изделий, а также сувенирной продукции) и фабрика компании «Бумфа групп» (2002; г. Черкесск; бумажные платочки и салфетки, туалетная бумага, ватные диски и палочки, влажные салфетки, всего свыше 150 наименований продукции).

Предприятия лёгкой промышленности республики специализируются на переработке шерсти (полный цикл; фабрика «Квест-А»; производство шерстяной, полушерстяной и акриловой пряжи для машинного вязания; мощность 3 тыс. т в год; и другие), пошиве форменной и верхней одежды (швейные фабрики «Ине» и «МаринаТекс»), детской одежды (SABI), выпуске трикотажных изделий (фабрики «Овен и К», «Никко» и другие), вязаных трикотажных изделий («Текс Плюс» и др.), меховых изделий из натуральной овчины («Норд-Вест» и другие; все семь - в г. Черкесск), синтепона, наполнителей для домашнего текстиля (из овечьей и верблюжьей шерсти, бамбука, лебяжьего пуха), матрасов, подушек и постельного белья (фабрика «Селена», г. Усть-Джегута).

Ландшафты Карачаево-Черкесии, особенно равнинные степные, предгорные и низкогорные лесные, сильно изменены человеком. Перевыпас домашнего скота, распашка, лесозаготовки, добыча полезных ископаемых, рекреационная деятельность и др. привели к широкому распространению нарушенных территорий, в т. ч. полностью преобразованных земель (до 10% площади Карачаево-Черкесии). Коренные леса во многих местах вырублены и замещены вторичными лугами, мелколиственными лесами и редколесьями, зарослями кустарников. Практически уничтожен вековой сосновый лес в долине реки Большая Марка, сократилась площадь лесных массивов в долине реки Аксаут, в верховьях рек Большая Лаба и другие. В лесах часты ветровалы и пожары. В начале 21 века в результате вырубки лесов, выпаса

и другие, активизировались селевые очаги в лесной зоне. Антропогенное воздействие на водосборные бассейны стало одной из причин сокращения в последние десятилетия речного стока до 35%. Вследствие перевыпаса многие пастбища засорены вредными и ядовитыми для скота травами; снизились видовое разнообразие и урожайность травостоя горных лугов. Около 50% почв подвержено эрозии разной интенсивности. Снизилось содержание гумуса в почве.

В связи с процессами деградации земель на большей части территории Карачаево-Черкесии сложилась умеренно острая экологическая ситуация, в районах, прилегающих к городам, - острая в результате загрязнения водной и воздушной среды.

Общий объём выбросов загрязняющих веществ в атмосферу составляет 55,8 тыс. т, в том числе от стационарных источников составляет 14,7 тыс. т, от автомобильного транспорта – 41,1 тыс. т. Основная доля выбросов приходится на Усть-Джегутинский район (57%) и г. Черкесск (24%). Забор воды из природных водных источников составляет 2,2 млрд м<sup>3</sup>, сброс сточных вод в поверхностные водные объекты 44,1 млн. м<sup>3</sup>, из них загрязнённых - 43,0 млн. м<sup>3</sup> (2019). Наибольший сброс загрязнённых стоков производят промышленные предприятия г. Черкесск. В связи с активным рекреационным использованием ухудшается состояние верховий горных рек; в водах рек Большой Зеленчук и Теберда превышены нормативы загрязнения фенолами, железом и марганцем. Отходы производства и потребления составляют 1,1 млн. т, из них утилизации и обезвреживанию подверглись в 2019 г. 59%; большая часть твёрдых бытовых отходов вывозится на несанкционированные свалки вблизи поселений, у автодорог и в водоохраных зонах.

Карачаево-Черкесская Республика поднялась на 26 строчку федерального зачета в Национальном экологическом рейтинге регионов России по итогам весны 2022 года, улучшив при этом ряд своих показателей сразу на 4 пункта.

При этом Карачаево-Черкесия вошла в число двух регионов СКФО, в которых наблюдается положительная динамика в природоохранной деятельности.

За период 2017-2022 годы на территории Карачаево-Черкесской Республики в рамках федерального проекта «Чистая страна» выполнены работы по ликвидации четырех объектов накопленного вреда окружающей среде и рекультивации одной свалки, расположенной в границах города.

В рамках реализации проекта на территории республики восстановлено и рекультивировано 79,3 га земель, подверженных негативному влиянию объектов накопленного вреда, что улучшило экологические условия проживания для 231,3 тыс. человек.

Целевые показатели, установленные Соглашением о реализации регионального проекта «Чистая страна» на 2022 год для Карачаево-Черкесской Республики достигнуты в полном объеме, в том числе:

1. Численность населения, качество жизни которого улучшится в связи с ликвидацией несанкционированных свалок в границах городов - 30,1 тыс. человек.

2. Численность населения, качество жизни которого улучшится в связи с ликвидацией наиболее опасных объектов накопленного вреда окружающей среде, в том числе находящихся в собственности Российской Федерации - 201,3 тыс. человек.

3. Количество ликвидированных несанкционированных свалок в границах городов - 1 шт.

4. Количество ликвидированных наиболее опасных объектов накопленного вреда окружающей среде - 4 шт.

## 1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний

Таблица 1. Заболеваемость в разрезе основных локализаций  
грубый показатель (на 100 тыс. нас.)

Карачаево-Черкесская Республика	Мужчины										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Всего ЗНО	274,82	275,83	269,62	321,65	305,72	319,17	286,68	374,88	323,94	306,03	325,30
Желудок	22,86	11,03	17,51	25,38	18,50	18,52	10,65	16,22	18,07	18,08	16,2
Ободочная кишка	8,69	10,11	12,91	12,00	11,56	11,11	20,84	24,56	19,00	15,30	13,46
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	10,97	12,87	13,37	9,69	15,73	16,67	13,43	13,44	12,04	15,30	16,24
Гортань	7,77	11,95	8,76	15,23	12,95	9,26	12,97	12,05	13,44	11,13	6,96
Трахея, бронхи, легкое	54,87	52,41	48,39	53,99	46,71	51,39	45,39	52,83	51,91	48,69	48,26
Кожа	47,56	44,59	50,24	51,82	51,80	57,87	41,68	71,83	48,66	45,91	48,73
Предстательная железа	31,55	30,34	29,04	53,07	40,70	43,06	48,17	51,44	42,17	40,34	50,58
Почки	7,32	10,57	7,37	15,23	14,80	15,28	10,65	12,97	16,68	18,08	9,28
Мочевой пузырь	10,97	12,41	12,44	12,92	22,20	17,57	12,04	23,17	15,76	17,62	24,13
Злокачественные лимфомы, лейкозы	17,83	17,47	13,37	12,46	16,19	19,45	15,75	27,80	25,49	16,23	29,06
	Женщины										
Всего ЗНО	278,20	269,62	267,35	289,20	298,92	288,36	285,58	372,38	285,44	291,82	310,78
Желудок	12,57	8,68	9,90	7,15	6,38	12,78	9,60	11,21	5,20	6,02	3,62
Ободочная кишка	10,61	9,47	8,32	11,92	12,36	13,18	16,00	18,42	13,61	12,84	11,26
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	10,22	9,08	10,30	7,55	10,36	14,38	10,80	12,81	11,61	10,44	9,65
Кожа	69,94	65,93	64,16	87,29	67,36	69,09	51,60	78,48	50,84	50,98	58,3
Молочная железа	60,12	56,85	56,24	54,82	76,52	57,51	66,00	74,88	68,06	71,45	80,00
Шейка матки	14,15	17,76	12,67	13,51	17,14	14,78	16,80	24,02	18,02	14,45	18,5
Тело матки	12,97	10,26	18,22	19,86	17,54	15,18	25,60	26,03	16,81	21,17	24,93
Яичник	12,18	14,61	16,63	15,49	11,16	17,17	16,40	17,62	14,81	14,85	17,29
Почки	6,29	7,11	8,71	9,14	9,17	6,79	8,00	11,21	9,21	7,23	8,84
Злокачественные лимфомы, лейкозы	10,61	13,03	11,49	7,55	13,15	13,58	10,80	26,43	18,02	16,86	18,49
	Оба пола										
Всего ЗНО	276,64	272,49	268,40	304,21	302,07	302,76	286,09	373,54	303,31	298,42	317,52
Желудок	17,33	9,77	13,42	15,58	11,99	15,44	10,09	13,53	11,17	11,62	9,48



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ободочная кишка	9,72	9,77	10,44	11,95	11,99	12,22	18,24	21,27	16,11	13,98	12,28
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	10,57	10,83	11,72	8,54	12,84	15,44	12,02	13,10	11,82	12,69	12,71
Трахея, бронхи, легкое	31,91	29,52	27,05	29,03	25,48	28,09	25,97	30,07	30,29	27,97	26,28
Кожа	59,60	56,07	57,73	70,88	60,16	63,90	47,00	75,40	49,84	48,62	53,85
Молочная железа	32,33	30,58	31,10	29,67	41,75	31,31	35,63	40,81	36,95	38,30	43,51
Предстательная железа	31,55	30,34	29,04	53,07	40,70	43,06	48,17	51,44	42,17	40,34	50,58
Почка	6,76	8,71	8,09	11,95	11,77	10,72	9,23	12,03	12,67	12,26	9,05
Мочевой пузырь	6,97	7,43	6,60	7,47	11,99	9,43	7,30	12,67	8,38	9,68	13,57
Злокачественные лимфомы, лейкозы	13,95	15,08	12,35	9,82	14,56	16,30	13,09	27,07	21,48	16,57	21,54

Таблица 2. Заболеваемость в разрезе основных локализаций  
стандартизованный показатель

Карачаево- Черкесская Республика	Мужчины									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего ЗНО	220,94	216,14	208,09	244,67	222,81	230,95	206,93	262,89	224,64	211,13
Желудок	18,01	9,10	13,67	19,92	13,97	13,65	7,73	11,62	13,25	12,33
Ободочная кишка	6,90	7,29	9,48	8,63	8,67	7,27	15,13	18,22	13,37	10,09
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	7,44	8,78	11,16	7,33	12,37	11,65	8,59	9,31	7,88	10,45
Гортань	6,32	10,76	6,84	10,88	8,64	6,63	9,64	8,16	9,00	7,83
Трахея, бронхи, легкое	46,71	41,74	35,86	44,74	35,69	35,61	31,85	37,48	34,62	32,67
Кожа	35,27	33,42	37,38	37,31	35,82	42,72	29,87	47,88	31,84	30,15
Предстательная железа	23,16	22,00	21,64	38,43	26,12	29,79	30,85	34,03	26,81	26,23
Почки	7,05	8,03	6,36	11,93	11,82	11,81	7,83	9,91	12,27	12,29
Мочевой пузырь	8,64	8,30	9,83	8,22	15,34	13,66	9,02	15,80	11,17	12,11
Злокачественные лимфомы, лейкозы	15,57	16,47	11,14	10,09	13,06	15,89	13,13	20,25	21,51	14,05
	Женщины									
Всего ЗНО	175,41	175,59	169,17	176,06	189,32	177,90	176,09	218,20	167,36	170,19
Желудок	7,08	6,33	5,69	4,91	3,82	7,09	4,99	6,01	2,79	3,43
Ободочная кишка	6,08	5,61	5,20	6,69	7,61	6,45	9,83	9,17	7,08	6,65
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	6,37	5,42	5,67	3,99	5,07	7,07	5,98	7,67	6,38	5,68
Кожа	37,80	35,62	35,66	44,93	35,83	39,65	24,78	36,35	24,46	24,84
Молочная железа	42,59	39,88	37,83	37,51	50,23	37,40	44,89	46,28	40,42	43,54
Шейка матки	10,01	12,98	8,98	10,35	12,00	9,89	11,56	15,82	11,59	9,98
Тело матки	9,14	7,62	12,43	12,93	10,63	10,25	15,19	16,02	9,04	12,19
Яичник	8,16	10,35	10,35	10,42	7,43	10,86	11,60	12,36	8,66	9,31
Почки	3,87	5,45	6,07	5,50	6,43	4,03	4,57	7,01	6,21	3,93
Злокачественные лимфомы, лейкозы	8,07	9,20	8,92	5,13	11,28	10,17	7,85	17,23	13,22	10,75
	Оба пола									
Всего ЗНО	190,83	189,74	183,06	201,08	199,15	198,16	186,04	233,00	189,54	184,84
Желудок	11,64	7,30	8,86	10,99	8,09	9,71	6,28	8,24	6,97	7,08

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ободочная кишка	6,18	6,19	6,94	7,44	8,07	6,87	11,59	12,72	9,58	8,2
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	6,64	6,51	7,94	5,28	7,86	8,99	6,99	8,29	6,84	7,74
Трахея, бронхи, легкое	23,21	19,51	17,98	20,84	17,28	17,75	16,76	19,22	18,43	16,62
Кожа	36,46	34,76	36,21	41,77	35,77	40,83	36,67	40,82	27,53	26,73
Молочная железа	24,47	22,89	22,26	21,47	29,00	21,54	25,34	26,69	23,28	38,30
Предстательная железа	23,16	22,00	21,64	38,43	26,12	29,79	30,85	34,03	26,81	26,23
Почка	5,11	6,44	6,11	8,17	8,63	7,29	5,91	8,32	8,84	7,47
Мочевой пузырь	4,48	4,29	4,57	4,18	7,19	6,49	4,63	7,34	5,30	5,77
Злокачественные лимфомы, лейкозы	11,13	12,56	9,88	7,26	11,77	12,68	10,06	18,42	16,90	12,35

В 2022 году в Карачаево-Черкесской Республике впервые в жизни выявлено 1474 случаев злокачественных новообразований (в том числе 701 и 773 мужского и женского пола соответственно), что составляет 317,52 на 100 тыс. населения (грубый показатель). В 2021 году выявлено 1387 злокачественных новообразований (в том числе 660 и 727 мужского и женского пола соответственно), что составляет 298,42 на 100 тыс. населения (грубый показатель).

В течение десяти лет грубый показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения в Карачаево-Черкесской Республике имеет тенденцию к увеличению, в 2012 году - 276,64; в 2016 году - 302,07; в 2022 году - 317,52.

В структуре заболеваемости на протяжении нескольких лет лидируют (кроме кожи) злокачественные новообразования предстательной железы, злокачественные новообразования молочной железы; злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого. Грубый показатель ЗНО трахеи, бронхов, легкого в 2012 году составлял 31,91, в 2022 году - 26,28; ЗНО молочной железы в 2012 году - 32,33, в 2022 году - 43,52; ЗНО предстательной железы в 2012 году - 31,55, в 2022 году - 50,59. Несмотря на снижение показателей в течение 10 лет злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого, они остаются высокими среди других нозологий.

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют (кроме кожи) злокачественные новообразования следующих локализаций: предстательная железа; трахея, бронхи, легкое; злокачественные лимфомы, лейкозы; мочевой пузырь. Надо отметить, что показатели злокачественных новообразований предстательной железы, а также злокачественных лимфом, лейкозов неуклонно растут: предстательная железа с 31,55 в 2012 году до 50,58 в 2022 году; злокачественные лимфомы, лейкозы с 17,83 в 2012 году до 29,06 в 2022 году. Увеличиваются показатели и злокачественных новообразований мочевого пузыря: с 10,97 в 2012 году до 24,13 в 2022 году. Злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого незначительно уменьшились в течении 10 лет с 54,87 в 2012 году до 48,26 в 2022 году. Но в целом все показатели по ведущим локализациям остаются высокими.

В структуре заболеваемости у женщин ведущие позиции занимают (кроме кожи) злокачественные новообразования молочной железы; тела матки, злокачественные лимфомы, лейкозы; шейка матки. В течение 10 лет показатели по этим локализациям носили колебательный характер, но в целом с тенденцией к увеличению: молочная железа 60,12 в 2012 году, 80,0 в 2022 году; тело матки - 12,97 в 2012 году, 24,93 в 2022 году; злокачественные лимфомы, лейкозы - 10,61 в 2012 году, 18,49 в 2022 году; шейка матки - 14,15 в 2012 году, 18,45 в 2022 году.

При анализе заболеваемости за 10 лет на 100 тысяч населения в сравнении с показателями России и Северо-Кавказского федерального округа (далее - СКФО) отмечается, что «грубый» показатель в течение 10 лет меньше российского, но больше показателей СКФО. Стандартизованный показатель меньше российского, в 2011 и 2016 меньше, чем по СКФО, а в 2021 больше показателя СКФО.

Таблица 3. Динамика заболеваемости за 10 лет на 100 тысяч населения в сравнении с показателями России и СКФО

	Российская Федерация		СКФО		КЧР	
	«грубый»	станд	«грубый»	станд	«грубый»	станд
2011	365,42	228,07	240,69	203,00	273,72	191,38
2016	408,62	242,61	256,96	202,74	302,07	199,15
2021	397,91	224,87	248,19	184,52	298,42	184,84

Таблица 4. Заболеваемость в разрезе муниципальных образований

Карачаево-Черкесская Республика	Мужчины										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Всего ЗНО	601	600	585	697	661	690	619	809	699	660	701
Абазинский	23	18	19	17	21	21	23	26	22	28	23
Адыгге-Хабльский	18	25	15	21	14	26	17	24	25	16	27
Зеленчукский	80	79	75	87	67	87	75	107	75	82	69
Карачаевский	67	56	68	82	72	74	60	87	71	89	77
Малокарачаевский	54	43	50	47	59	45	55	62	61	45	42
Ногайский	19	14	16	14	16	16	19	23	18	24	16
Прикубанский	49	32	38	56	52	47	47	49	45	41	76
Хабезский	39	27	37	27	48	35	30	43	48	37	34
Урупский	26	18	22	27	31	29	28	32	30	29	32
Усть-Джегутинский	45	59	66	59	63	68	66	90	63	62	76
Черкесск	180	213	179	260	218	244	199	266	237	208	229
	Женщины										
Всего ЗНО	708	683	675	728	750	722	714	930	713	727	773

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Абазинский	18	23	19	11	11	27	14	15	15	11	29
Адыге-Хабль-ский	19	14	20	14	15	25	22	28	26	13	21
Зеленчукский	98	68	83	80	74	88	91	91	77	88	67
Карачаевский	71	62	79	101	105	77	76	107	91	76	102
Мало-Карачаевский	50	59	37	49	50	65	49	60	46	57	45
Ногайский	26	15	15	19	26	15	15	29	14	20	22
Прикубанский	39	45	31	53	57	40	43	66	53	39	44
Хабезский	21	37	39	44	38	34	35	40	33	34	33
Урупский	36	32	27	26	32	27	33	30	19	33	40
Усть-Джегутинский	87	65	61	80	76	66	70	103	65	74	84
Черкесск	242	234	264	251	267	263	266	361	268	281	286
Оба пола											
Всего ЗНО	1309	1283	1260	1425	1411	1412	1333	1739	1412	1387	1474
Абазинский	41	41	38	28	32	48	37	41	37	39	52
Адыге-Хабль-ский	37	39	35	35	29	51	39	52	51	29	48
Зеленчукский	178	147	158	167	141	175	166	198	152	170	136
Карачаевский	138	118	147	183	177	151	136	194	162	165	179
Малокарачаевский	104	102	87	96	109	110	104	122	107	102	87
Ногайский	45	29	31	33	42	31	34	52	32	44	38
Прикубанский	88	77	69	109	109	87	90	115	98	80	120
Хабезский	60	64	76	71	86	69	65	83	81	71	67
Урупский	62	50	49	53	63	56	61	62	49	62	72
Усть-Джегутинский	132	124	127	139	139	134	136	193	128	136	160
Черкесск	422	447	443	511	485	507	465	627	505	489	515

В Карачаево-Черкесской Республике наиболее высокая заболеваемость отмечается в г.Черкесске, Карачаевском районе, Усть-Джегутинском районе, Зеленчукском районе, Прикубанском районе и Малокарачаевском районе, это крупные районы территориально и по численности населения. Превалирует заболеваемость среди женщин и людей старше 60-ти лет. Такая тенденция сохраняется на протяжении нескольких лет.

Таблица 5. Сравнение доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии, без рубрики «Другие злокачественные новообразования кожи (C44) (%)»

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
I-II ст	45,78	47,99	55,47	57,6	58,97	60	58,8	61,0	56,1	61,4	61,9
I-II ст без кожи	31,4	34,6	43,2	44,9	48,7	49,3	50,7	51,0	48,0	45,4	44,6

Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях в 2022 году по республике составляет 61,9% (данные оперативного мониторинга Минздрава России, автоматизированная система мониторинга

медицинской статистики (далее - АСММС). Это больше, чем план по Карачаево-Черкесской Республике (61,0%), больше, чем по РФ (59,3%).

Согласно статистической отчетной форме № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях», утверждённой Приказом Росстата от 27.12.2022 № 985 за 2022 год, число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, выявленных активно составляет 274 человека (21,5%). Сведения, об активно выявленных пациентах, подаются в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» каждым районом ежемесячно.

Процент злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях напрямую зависит от эффективности проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, которые проводят медицинские работники общей лечебной сети.

По данным Центра медицинской профилактики (отчетная форма 131 2022) число лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры и первый этап диспансеризации составляет 85425, из них диспансеризация – 76862 человек, профилактические медицинские осмотры – 8563. Выявлено онкологическое заболевание у 71 человека.

При сравнении доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии, без рубрики «Другие злокачественные новообразования кожи» отмечается, увеличение с 31,4% в 2012 году до 61,9% в 2022 году. Наибольший процент, выявленных на ранних стадиях, приходится на злокачественные новообразования кожи (С44), как и показатель впервые выявленных злокачественных новообразований.

Таблица 6. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в разрезе основных локализаций по Республике (%)

Злокачественные новообразования	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Желудок	20,9	27,9	16,9	26,8	25	36,2	57,6	34,7	45,1	60,5
Ободочная кишка	23,3	20,8	31,5	48,2	42,9	55,3	58,1	45,2	57,8	48,2
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	26	28,3	45	41,7	50	59,3	61,0	50	28,8	55,1
Трахея, бронхи, легкое	18,0	35,7	12,9	50,9	26,2	22,3	18,3	28,1	29,3	21,2
Кожа	99,2	99,6	98,8	100	100	100	98,6	95,7	96,0	99,2
Молочная железа	59,0	19,9	61,15	72,3	70,5	64,8	62,7	54,8	64,0	59,4
Предстательная железа	37,9	31,7	72,6	40,9	53,8	65,0	59,1	42,7	61,6	60,2
Почка	47,5	52,6	57,4	60	61,2	66,7	70,4	69,5	71,9	78,6
Мочевой пузырь	65,7	58,1	80	19,6	81,4	69,7	78,9	68,4	81,8	80,6
Злокачественные лимфомы, лейкозы	31,0	29,3	28,2	27,5	52,3	40	33,4	56,9	30	34,7

При анализе доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в разрезе основных локализаций в течение 10 лет отмечается

увеличение данного показателя. Например, злокачественные новообразования желудка: с 20,9 в 2013 году до 60,5 в 2022 году; трахея, бронхи, легкое - с 18,0 в 2013 году до 21,2 в 2022 году; молочная железа – с 59,0 в 2013 году до 59,4 в 2022 году. Наибольший процент злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии приходится на злокачественные новообразования кожи.

Таблица 7. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в разрезе муниципальных образований (%)

Злокачественные новообразования	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Абазинский район								
Желудок	0	0	0	0	50	33,3	100	100
Ободочная кишка	50	0	33,3	75	50	100	100	50
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	0	0	33,3	50	100	0	100	50
Трахея, бронхи, легкое	20	50	20	0	33,3	28,6	25	50
Кожа	100	100	100	100	100	100	100	83,3
Молочная железа	0	66,7	100	40	66,7	100	33,1	58,3
Предстательная железа	100	0	50	0	100	0	0	75
Почка	66,7	33,3	50	0	100	0	80	0
Мочевой пузырь	100	0	0	0	0	100	0	100
Злокачественные лимфомы, лейкозы	0	33,3	50	0	0	0	0	50
Адыге-Хабльский район								
Желудок	0	0	0	0	0	0	100	0
Ободочная кишка	0	0	0	60	0	0	100	100
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	0	0	50	100	50	0	0	100
Трахея, бронхи, легкое	0	0	40	66,7	20	20	66,7	0
Кожа	100	100	100	100	100	90,9	80	100
Молочная железа	66,7	40	66,7	77,8	44,4	75	33,3	16,7
Предстательная железа	80	50	50	0	50	33,3	100	0
Почка	0	100	100	100	100	100	100	0
Мочевой пузырь	0	33,3	0	66,7	100	100	100	100
Злокачественные лимфомы, лейкозы	0	0	0	50	25	100	0	75
Зеленчукский район								
Желудок	16,7	20	25	15,4	50	33,3	28,6	66,7
Ободочная кишка	0	62,5	42,9	57,1	85,7	60	25	25
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	0	40	50	75	66,7	66,7	25	50
Трахея, бронхи, легкое	7,1	58,3	33,3	25	6,7	28,6	25	30,8
Кожа	100	100	100	100	97,3	100	94,1	97
Молочная железа	55,6	66,7	75	33,3	66,7	46,7	75,5	44,4
Предстательная железа	77,8	28,6	46,2	52,9	61,9	14,3	45,5	71,4
Почка	40	100	50	62,5	83,3	83,3	100	60
Мочевой пузырь	0	0	66,7	50	100	85,7	71,4	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Злокачественные лимфомы, лейкозы	16,7	20	15,4	20	0	42,9	0	12,5
<b>Карачаевский район</b>								
Желудок	38,8	25	36,4	33,3	0	30	42,9	66,6
Ободочная кишка	28,6	25	40	33,3	55,5	44,4	62,5	75
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	62,5	60	0	100	60	57,1	25	37,5
Трахея, бронхи, легкое	22,2	44,4	35	25	5,9	28,6	5,9	14,3
Кожа	100	100	100	100	97,1	96	96,5	100
Молочная железа	55	68,2	66,6	61,1	57,9	44	52,2	62,8
Предстательная железа	50	40	62,5	88,9	22,2	62,5	33,3	50
Почка	0	75	25	60	33,3	100	71,4	85,7
Мочевой пузырь	100	0	66,6	66,6	57,1	50	100	100
Злокачественные лимфомы, лейкозы	42,8	30	28,6	20	0	41,7	50	71,4
<b>Мало-Карачаевский район</b>								
Желудок	0	25	33,3	50	20	50	50	50
Ободочная кишка	0	25	40	33,3	83,3	0	100	0
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	100	12,5	66,6	50	80	33,3	33,3	20
Трахея, бронхи, легкое	12,5	60	25	0	15,4	17,6	16,7	33,3
Кожа	100	100	100	100	100	100	100	100
Молочная железа	38,5	57,9	61,5	58,3	46,7	64,3	41,7	66,6
Предстательная железа	88,9	25	33,3	66,6	55,5	80	80	50
Почка	100	50	62,5	100	33,3	50	77,8	100
Мочевой пузырь	100	25	100	50	75	33,3	50	100
Злокачественные лимфомы, лейкозы	20	33,3	44,4	25	25	28,6	28,6	66,6
<b>Ногайский район</b>								
Желудок	16,6	50	50	0	50	50	50	100
Ободочная кишка	0	100	0	0	25	33,3	100	66,6
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	0	100	0	66,6	0	100	0	50
Трахея, бронхи, легкое	0	50	33,3	25	33,3	33,3	16,6	0
Кожа	100	100	100	100	92,3	83,3	100	100
Молочная железа	83,3	50	75	50	33,3	33,3	60	66,6
Предстательная железа	0	0	0	100	100	0	100	50
Почка	50	0	0	100	100	100	33,3	66,6
Мочевой пузырь	0	0	0	100	100	100	100	100
Злокачественные лимфомы, лейкозы	0	0	50	50	100	100	100	100
<b>Прикубанский район</b>								
Желудок	0	40	33,3	0	66,7	100	33,3	33,3
Ободочная кишка	0	25	33,3	66,7	50	33,3	50	100
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	0	25	66,7	66,7	0	0	0	75
Трахея, бронхи, легкое	0	45,5	62,5	12,5	20	33,3	14,3	0
Кожа	95,5	100	100	100	100	100	85,7	100
Молочная железа	66,7	84,6	77,8	33,3	72,7	33,3	81,8	50

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Предстательная железа	87,5	57,1	60	66,7	60	40	60	55,6
Почка	83,3	25	50	66,6	66,6	75	50	100
Мочевой пузырь	100	33,3	100	75	100	50	75	50
Злокачественные лимфомы, лейкозы	40	33,3	33,3	0	0	22,2	25	83,3
Хабезский район								
Желудок	33,3	25	0	100	33,3	0	50	75
Ободочная кишка	25	33,3	50	50	43	20	40	25
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	75	0	50	100	67	75	0	100
Трахея, бронхи, легкое	17	12,5	8,3	37,5	25	33,3	33,3	66,6
Кожа	100	100	100	100	100	81,8	91	100
Молочная железа	86	66,6	75	55,5	50	57,1	73	62,5
Предстательная железа	33,3	44,4	75	50	50	16,6	100	60
Почка	100	16,6	100	100	100	66,6	100	50
Мочевой пузырь	0	33,3	0	100	100	100	66,6	25
Злокачественные лимфомы, лейкозы	0	0	0	14,3	33,3	57,1	0	0
Урупский район								
Желудок	0	0	100	100	0	0	0	50
Ободочная кишка	66,6	0	50	60	100	50	0	25
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	100	25	33,3	100	50	50	0	50
Трахея, бронхи, легкое	0	50	0	50	50	25	11,1	30
Кожа	94,4	100	100	100	100	87,5	100	99,2
Молочная железа	100	83,3	71,4	83,3	0	66,6	100	80
Предстательная железа	100	40	0	83,3	83,3	40	100	100
Почка	100	100	100	100	50	100	66,6	50
Мочевой пузырь	100	0	75	0	100	66,6	100	0
Злокачественные лимфомы, лейкозы	0	0	25	50	0	0	0	100
Усть-Джегутинский район								
Желудок	9,1	45	70	20	100	0	50	60
Ободочная кишка	42,9	62,5	25	50	44,4	50	80	50
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	50	40	75	40	40	16,7	50	71,4
Трахея, бронхи, легкое	10	60	25	14,3	15,4	27,3	31,6	21,4
Кожа	100	75	100	100	100	91	94,4	100
Молочная железа	53	87,5	71,4	61,5	50	43	74	61,1
Предстательная железа	60	75	80	54	50	54	86	65
Почка	50	67	75	33,3	75	70	83,3	75
Мочевой пузырь	80	14,3	100	100	80	0	67	50
Злокачественные лимфомы, лейкозы	75	17	40	0	23,1	33,3	22,2	50
г. Черкесск								
Желудок	15	35,3	25	66,7	81	41,2	43,8	54,5
Ободочная кишка	40	54,5	52,2	58,6	61,5	50	57,1	33,3
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	38,9	58,3	45,2	45	72,2	52,9	28	61,1



1	2	3	4	5	6	7	8	9
Трахея, бронхи, легкое	16,7	55,6	22,2	25,8	25	32,4	48,6	15,4
Кожа	98,3	100	100	100	98,4	96,4	97,5	100
Молочная железа	69,4	79,1	64,8	76,1	75	65,1	66,7	60,5
Предстательная железа	76	39,4	51,2	64,5	66,7	51,6	60	59,5
Почка	65	69,2	57,1	58,3	68,8	47,1	68,8	93,3
Мочевой пузырь	69,2	26,1	81	60	68,2	55,6	85,7	92,6
Злокачественные лимфомы, лейкозы	12,5	17,6	33,3	28,6	16,7	28,6	45,8	25,7

При анализе доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в разрезе муниципальных образований в течение 10 лет прослеживается колебательный характер данного показателя. Наибольший процент злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии приходится на злокачественные новообразования кожи.

Таблица 8. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в динамике за 10 лет в сравнении с показателями России и СКФО, %

	Российская Федерация	СКФО	КЧР
2011	49,8	45,5	49,2
2016	54,7	52,8	58,9
2021	57,9	57,3	61,4
2022	59,3	58,1	61,9

При сравнении показателя доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии с Российскими и показателями СКФО в динамике за 10 лет отмечается, что по Карачаево-Черкесской Республике этот показатель превышает российский и СКФО. В течение 10 лет прослеживается рост показателя с 49,2% в 2011 году до 61,9% в 2022 году.

Таблица 9. Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более в динамике за 10 лет по Карачаево-Черкесской Республике (%)

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Под наблюдением 5 лет и более (%)	44,86	47,62	49,36	54,12	52,3	51,1	48,0	50,3	54,3	55,0

Таблица 10. Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более в динамике за 10 лет в сравнении с показателями России и СКФО

	Российская Федерация	СКФО	КЧР
2011	51,3	45,9	40,2
2016	53,3	49,1	54,1
2019	55,3	52,5	48,0
2021	57,4	56,3	54,3
2022	58,0	56,5	55,0

При анализе доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более отмечается, увеличение этого показателя с 44,86 в 2013 году до 55,0 в 2022 году (таб.9).

При сравнении доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более в динамике за 10 лет показатели по СКФО и по России выше, чем по республике. В 2016 году показатель по Карачаево-Черкесской Республике превышает показатель по Российской Федерации и СКФО.

Удельный вес больных с злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более за 2022 год по КЧР составляет 55,0% (данные оперативного мониторинга Минздрава России АСММС). План на 2022 год – 55,0% (по КЧР); по РФ - 58,0%.

При снятии с учета умерших от злокачественных новообразований и выбывших пациентов удельный вес больных с злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, снижается.

При анализе с 2011 года по 2022 год прослеживается тенденция к увеличению удельного веса больных с злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более с 40,2 % в 2011 году до 55,0% в 2022 году.

Имеется предполагаемая тенденция к увеличению удельного веса больных с злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более в будущие года.

Таблица 11. Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более с наиболее неблагоприятными показателями по основным локализациям, %

Злокачественные новообразования	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Пищевод	16,7	18,2	40	30	70	40	23,1	20	28,6	26,7
Печень и внутрипеченочные протоки	21,1	0	15,4	6,25	25	12,5	5,6	20	25,9	30,8
Поджелудочная железа	17,6	0	23,1	15,8	12	13,8	11,8	8,1	13,2	23,1
Трахея, бронхи, легкое	29,8	30,2	35,4	35,8	38,9	33,9	33,3	35,1	35,4	38,1
Предстательная железа	27,5	27,8	24,1	32,0	24,6	25,5	23,2	31,9	34,8	35,9

При анализе доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более наиболее неблагоприятные показатели отмечены по следующим локализациям: пищевод; печень и внутрипеченочные протоки; поджелудочная железа; трахея, бронхи, легкое; предстательная железа. В динамике за 10 лет прослеживается тенденция к увеличению данного показателя: трахея, бронхи, легкое с 29,8 в 2013 году до 38,1 в 2022 году предстательная железа с 27,5 в 2013 году до 35,9 в 2022 году; печень и внутрипеченочные протоки с 21,1 в 2013 году до 30,8 в 2022 году.

Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более с злокачественными новообразованиями поджелудочной железы в течение предыдущих 5 лет снижалась до 8,1 в 2020 году, а в 2022 году увеличилась

до 23,1%. Это связано с тем, что выявляемость злокачественных новообразований поджелудочной железы больше на поздних запущенных стадиях.

Среди муниципальных районов наиболее низкие показатели доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более отмечены в г.Черкесске, Карачаевском районе, Зеленчукском районе, Усть-Джегутинском районе и Малокарачаевском районе по тем же основным локализациям.

Таблица 12. Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более с наиболее неблагоприятными показателями по основным локализациям, в разрезе муниципальных образований, %

Злокачественные новообразования	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>г.Черкесск</b>										
Пищевод	25	50	100	33,3	66,7	50	50	50	100	33,3
Печень и внутрипеченочные протоки	10	0	33,3	0	0	0	0	20	21,4	27,3
Поджелудочная железа	15,4	0	25	11,1	9,1	6,7	7,7	7,1	13,3	30,8
Трахея, бронхи, легкое	41,0	46,6	37,1	38,3	38,4	35	37,3	46,4	45,8	48,6
Предстательная железа	26,1	30,3	22,7	28,3	27,6	19	16,6	32,8	37,3	41
<b>Карачаевский район</b>										
Пищевод	0	0	0	0	100	100	33,3	33,3	33,3	25
Печень и внутрипеченочные протоки	0	0	0	0	25	33,3	0	0	100	75
Поджелудочная железа	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Трахея, бронхи, легкое	23,5	21,1	31,3	33,3	29,0	26,9	29,6	39,3	35,3	36,6
Предстательная железа	22,6	24,1	23,3	29,7	46,5	37,5	33,3	36	47,8	45,3
<b>Зеленчукский район</b>										
Пищевод	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Печень и внутрипеченочные протоки	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Поджелудочная железа	25	0	25	25	50	33,3	25	100	50	100
Трахея, бронхи, легкое	20,5	17,6	28	28,6	42,9	45,8	33,3	28,6	34,5	41,9
Предстательная железа	28,1	26,2	16,7	30	40,4	29,3	28,2	32,9	36,5	35,5
<b>Усть-Джегутинский район</b>										
Пищевод	100	50	50	50	100	0	0	0	0	0
Печень и внутрипеченочные протоки	0	0	0	25	100	50	100	100	33,3	33,3
Поджелудочная железа	0	0	0	25	0	50	33,3	33,3	16,6	33,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Трахея, бронхи, легкое	36	23,1	31,3	35	40	28,6	30	33,3	30	32,4
Предстательная железа	0	15,4	22,2	54,5	33,3	16,7	15,6	13,5	12,5	15,4
Малокарачаевский район										
Пищевод	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Печень и внутрипеченочные протоки	50	0	50	0	0	0	0	0	0	0
Поджелудочная железа	0	0	50	50	50	33,3	25	0	0	0
Трахея, бронхи, легкое	30	31,6	37,5	33,3	50	37,5	28,6	28,6	35	28,6
Предстательная железа	50	42,9	35	38,9	31,3	23,8	23,8	28,6	18,2	19,2

В динамике за 10 лет показатель «Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более» носит колебательный характер. В целом положительная динамика по всем нозологиям прослеживается в г. Черкесске, Карачаевском районе, по отдельным нозологиям в Зеленчукском и Усть-Джегутинском районах.

На конец 2022 года контингент больных, состоящих на учете, составил 9103 (в 2016 году - 6451, в 2010 году - 5527). По данному показателю Карачаево-Черкесская Республика находится на 6 месте среди регионов своего федерального округа. Из них сельские жители составили 3668 человек, что составляет 57,9%, пациенты старше трудоспособного возраста 38%, трудоспособного возраста 62%.

При анализе распространенности злокачественных новообразований в Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 10 лет на 100000 населения отмечается увеличение с 1450,59 в 2013 году до 1960,9 в 2022 году.

Таблица 13. На диспансерном учете в Карачаево-Черкесской Республике состояло на 100 тыс. населения (контингент больных)

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Контингент б-х на 100 тыс. населения	1450,59	1506,02	1504,61	1381,03	1357,94	1434,50	1588,09	1764,01	1849,6	1960,9

Таблица 14. Распространенность на 100 тыс. населения (контингент больных) в разрезе муниципальных районов

Районы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Абазинский	943,2	897,4	974,3	1054,9	1179,7	1309,7	1376,3	1523,3
Адыге-Хабльский	1083,6	1042,2	1158,4	1290,2	1418,2	1543,2	1517,1	1484,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Зеленчукский	1765,3	1559,6	1349,3	1489,1	1685,1	1833,4	1979,3	2007,8
Карачаевский	1116,1	991,5	1060,7	1086,6	1201,8	1273,1	1344,8	1499,2
Малокарачаевский	1116,2	1058,7	1099,8	1186,7	1266,5	1284,5	1358,2	1412,7
Ногайский	1023,3	998,4	1034,9	1156,8	1186,1	1301,2	1276,1	1313,5
Прикубанский	1551,4	1370,3	1296,8	1440,5	1645,3	1968,9	2110,3	2257,2
Хабезский	1166,6	1068,1	1144,2	1242,3	1379,4	1541,4	1628,1	1672,3
Урупский	1280,6	1118,4	1162,4	1283,3	1387,2	1463,5	1480,8	1651,1
Усть-Джегутинский	1230,2	1132,5	1061,2	1142,5	1352,1	1603,2	1605,6	1745,4
Черкесск	2160,5	2023,1	1971,5	1996,1	2187,4	2462,4	2601,3	2750,5

При анализе распространенности злокачественных новообразований в муниципальных образованиях республики в динамике за 10 лет на 100 000 населения также отмечается увеличение данного показателя. Наиболее высокие значения отмечаются в г. Черкесске, Прикубанском районе, Зеленчукском районе и Усть-Джегутинском районе.

Таблица 15. Численность контингента, состоящего на учете по поводу онкологических заболеваний в разрезе муниципальных районов

Районы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Абазинский	163	156	170	185	208	232	246	275
Адаге-Хабль-ский	172	164	182	203	222	242	239	233
Зеленчукский	870	762	650	720	811	886	955	963
Карачаевский	785	698	747	765	843	890	938	1041
Малокарачаевский	486	460	478	518	551	556	587	608
Ногайский	160	156	162	180	184	201	196	202
Прикубанский	448	396	375	416	473	570	614	659
Хабезский	357	328	352	383	425	474	500	513
Урупский	300	259	267	292	313	325	327	362
Усть-Джегутинский	615	570	535	573	676	802	804	876
Черкесск	2682	2491	2415	2443	2686	3032	3203	3371

При анализе численности контингента, состоящего на учете отмечается высокие показатели в г. Черкесске, Карачаевском районе, Усть-Джегутинском районе, Прикубанском районе. В этих районах наиболее высокая плотность населения.

Таблица 16. Контингент пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозами D 00- D 09 в динамике за 10 лет

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Выявлено <i>сг in situ</i> (D00-D09)	20	9	10	2	11	12	18	11	16	10
В том числе молочной железы (D05)	7	6	6	0	4	9	4	5	5	7
В том числе шейки матки (D06)	13	3	4	2	6	3	14	6	6	2

Анализ контингента пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозами D00 - D09 в динамике за 10 лет показал, что значения показателя колеблются от 2 до 20. Наибольшее значение показателя отмечается в 2013 году-20, наименьшее в 2016 году-2. В целом в динамике за 10 лет отмечается снижение значения с 20 в 2013 году до 10 в 2022 году. Наибольшее значение по молочной железе (D05) отмечено в 2018 году-9; по шейке матки (D06) - в 2019 году-14.

При анализе показателя выявляемости злокачественных новообразований на поздних стадиях отмечается снижение данного показателя в течение 10 лет: IV стадия уменьшилась с 24,08% в 2013 году до 15,5 в 2022 году. Показатель выявляемости злокачественных новообразований на III стадии снизился с 21,01 в 2013 году до 18,2 в 2022 году.

Таблица 17. Доля злокачественных новообразований всех локализаций, выявленных на (III-IV), %

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
III ст	21,01	16,08	17,56	13,72	18,37	17,7	14,3	17,2	18,4	18,2
IV ст	24,08	19,77	17,63	16,58	16,74	17,9	15,3	19,2	14,9	15,0

Таблица 18. Запущенность злокачественных новообразований визуальных локализаций (III), %

Злокачественные новообразования	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Губа (C00)	0	9,1	0	8,3	10,0	0	18,2	7,7	14,3	20
Основание языка (C01)	0	100	0	100	0	0	0	50	100	0
Другие неуточненные отделы языка (C02)	52,3	0	0	33,3	0	33,3	41,6	19,5	22,2	50
Десна (C03)	0	0	100	100	0	0	100	100	100	0
Дно полости рта (C04)	30	4,8	17,6	18,2	35,3	17,6	35,3	12,5	33,3	33,3
Другие неуточненные части рта (C06)	100	0	100	0	0	50	0	0	0	0
Околоушная слюнная железа (C07)	75	0	50	25	100	0	0	0	100	25
Другие неуточненные большие слюнные железы (C08)	0	0	50	33,3	0	0	0	0	100	0
Небная миндалина (C09)	0	40	0	20	0	25	50	0	0	0
Прямая кишка (C20)	37,1	35,2	16,7	17,9	23,4	20,5	10	21,5	41,9	24,4
Задний проход и анальный канал (C21)	0	32,3	0	37,5	19	26	17,2	16,1	100	100
Кожа (C44)	0,8	0	0,9	0	0	0	1,1	4,3	2,7	0,8
Мошонка (C63,2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Вульва (C51)	100	33,3	50	28,6	100	50	16,7	60	20	33,3
Половой член (C60)	0	0	50	0	33,3	0	50	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Молочная железа (C50)	24,3	20,5	25,9	22,6	21,2	26,1	23,2	29,8	29,2	28,2
Влагалище (C52)	0	50	0	0	0	0	50	25	25	100
Шейка матки (C53)	57,8	18,8	29,4	25,6	16,2	14,3	33,9	37,8	47,2	34,8
Щитовидная железа (C73)	15,8	15,8	23,8	0	10	20	10,3	12,1	2,2	15,8
Яичко (C62)	0	0	0	50	0	60	50	60	0	0

За 10-летний период (2013-2022 гг.) показатели носят колебательный характер снижаясь, потом опять повышаясь. Снижение наблюдается при раке щитовидной железы с 15,8% в 2013 году до 2,2% в 2021 году, в 2022 году показатель увеличился до 15,8%. Запушенность злокачественных новообразований прямой кишки снизилась с 37,1% в 2013 году до 24,4% в 2022 году; шейки матки с 57,8% в 2013 году до 34,8% в 2022 году.

Таблица 19. Все случаи злокачественных новообразований, выявленные посмертно (%)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Число случаев ЗНО, выявленных посмертно (на 100 случаев, умерших от ЗНО)	2,3	1,8	2,0	2,3	2,3	2,4	12,8	8,8	4,8	7,2

При анализе количества случаев, выявленных посмертно на 100 случаев, умерших от злокачественных новообразований в динамике за 10 лет в целом идет увеличение данного показателя. В период с 2013 по 2018 год прослеживается относительная стабильность, в 2019 году показатель достиг максимального значения.

Все случаи посмертного выявления злокачественных новообразований, послуживших причиной смерти, выявлены на IV стадии заболевания.

Основной вклад в данный показатель вносят умершие, не обращавшиеся за медицинской помощью, диагноз которым установлен при вскрытии, а также пациенты, проживавшие и лечившиеся в другом регионе, но зарегистрированные в республике.

### 1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований

Таблица 20. Смертность в разрезе основных локализаций грубый показатель (на 100 тыс.нас.)

Карачаево-Черкесская Республика	Мужчины									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего ЗНО	161,82	166,84	164,29	167,43	162,05	140,79	161,72	119,54	124,73	95,90
Желудок	9,65	19,82	18,00	1,43	18,06	9,73	14,37	9,37	10,20	5,09

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ободочная кишка	10,11	5,99	5,08	6,48	5,56	7,87	11,12	7,41	6,03	4,63
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	8,73	7,37	6,46	8,33	9,72	6,48	7,41	4,63	6,96	10,19
Поджелудочная железа	7,82	8,76	10,15	7,40	11,11	8,80	6,95	4,17	8,81	3,70
Гортань	5,06	5,99	6,46	9,71	8,33	6,95	7,88	1,85	6,03	5,09
Трахея, бронхи, легкое	45,51	48,86	47,07	47,18	46,30	40,29	44,02	28,73	31,50	21,31
Предстательная железа	14,25	13,83	12,00	12,95	10,65	12,50	11,12	11,12	11,13	8,80
Почки	6,90	2,77	7,38	5,09	4,63	8,34	3,24	5,10	5,10	2,32
Мочевой пузырь	5,52	7,84	7,38	8,33	3,70	5,09	6,49	8,34	3,25	4,63
Злокачественные лимфомы, лейкозы	11,03	8,76	9,23	8,79	5,54	11,12	10,66	5,10	6,96	2,78
	Женщины									
Всего ЗНО	107,38	120,41	125,13	103,63	102,24	103,19	101,70	81,73	93,13	58,91
Желудок	7,90	7,92	7,55	7,97	7,59	9,20	6,81	4,81	9,23	0,80
Ободочная кишка	4,74	6,73	7,94	6,38	7,59	7,20	8,41	4,41	7,23	3,60
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	6,32	9,11	4,37	3,99	5,59	4,00	4,40	6,01	5,22	2,0
Поджелудочная железа	3,55	3,56	5,16	5,98	3,59	6,00	6,81	5,21	4,82	3,21
Молочная железа	23,29	28,12	32,57	23,12	21,17	23,20	20,02	20,03	16,86	13,22
Шейка матки	5,53	8,71	6,36	5,18	8,79	6,40	6,01	4,41	5,62	9,61
Тело матки	3,55	3,17	4,77	5,58	2,00	3,60	4,00	3,61	2,01	4,01
Яичник	8,68	2,17	10,33	6,38	9,19	6,80	6,41	6,01	7,23	4,81
Почки	2,37	2,77	1,59	3,19	1,60	1,20	2,80	0,80	1,61	1,60
Злокачественные лимфомы, лейкозы	6,32	8,32	9,93	5,98	6,79	5,04	7,61	4,41	8,03	2,80
	Оба пола									
Всего ЗНО	132,53	141,87	143,24	133,16	129,94	120,62	129,53	99,26	107,79	110,5
Желудок	8,71	13,42	12,38	13,27	12,44	9,44	10,31	7,09	9,68	1,9
Ободочная кишка	7,22	6,39	6,62	6,42	6,65	7,51	9,67	5,80	6,67	4,1
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	7,43	8,31	5,34	5,99	7,50	5,15	5,80	5,37	6,02	4,9
Поджелудочная железа	5,52	5,96	7,47	6,64	7,08	7,30	6,87	4,73	6,67	2,8
Гортань	2,76	2,98	2,99	4,71	3,86	3,43	3,65	0,86	2,80	1,9
Трахея, бронхи, легкое	25,49	27,05	24,98	24,62	24,66	22,23	23,84	17,40	16,78	8,8
Молочная железа	12,53	15,34	18,15	12,42	11,36	12,45	10,74	10,74	9,25	6,2
Шейка матки	5,53	8,71	6,36	5,18	8,79	6,40	6,01	4,41	5,62	3,0
Мочевой пузырь	3,19	4,05	3,84	4,07	1,93	2,58	3,65	3,87	1,72	1,7
Злокачественные лимфомы, лейкозы	8,50	8,52	9,61	7,28	5,33	8,80	9,02	4,73	7,53	2,6

При анализе динамики смертности за 10 лет прослеживается уменьшение показателей грубого показателя с 132,53 в 2013 году до 110,5 в 2022 году.

У мужчин также отмечается уменьшение грубого показателя смертности с 161,82 в 2013 году до 95,90 в 2022 году. У женщин показатель уменьшился с 107,38 в 2013 году до 58,91 в 2022 году.



Таблица 21. Смертность в разрезе основных локализаций  
стандартизованный показатель (на 100 тыс.нас.)

Карачаево- Черкесская Республика	Мужчины									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Всего ЗНО	141,93	127,28	123,90	126,95	123,92	116,63	97,98	111,33	85,94	85,64
Желудок	13,94	8,00	15,04	13,91	15,48	13,91	6,63	9,76	7,24	7,80
Ободочная кишка	6,13	8,65	4,65	3,06	5,09	3,97	6,10	7,73	5,41	4,56
Прямая кишка, рек- тосигмоидное сое- динение, анус	5,72	6,60	5,43	4,10	4,93	7,33	4,25	4,60	3,50	4,69
Поджелудочная железа	6,80	6,35	6,79	7,88	5,54	7,98	5,95	4,69	3,02	6,27
Гортань	3,33	4,34	4,67	5,58	6,91	5,67	5,02	5,26	1,32	4,04
Трахея, бронхи, лег- кое	47,53	35,00	36,05	37,59	36,47	32,66	20,28	31,04	20,58	20,84
Предстательная железа	9,98	10,37	9,42	9,35	9,08	7,42	8,05	7,57	7,72	6,73
Почки	3,17	5,03	2,22	5,75	3,98	3,59	8,34	2,06	3,93	3,60
Мочевой пузырь	4,08	3,17	5,25	5,03	5,64	2,63	3,24	4,01	5,77	2,32
Злокачественные лимфомы, лейкозы	7,50	10,85	6,93	7,73	6,17	6,84	7,26	6,93	3,78	5,78
	Женщины									
Всего ЗНО	66,72	68,53	68,63	67,41	63,89	58,15	56,23	58,54	45,74	51,82
Желудок	4,43	5,68	4,01	5,34	4,70	3,83	4,38	4,26	2,51	5,16
Ободочная кишка	3,52	2,98	3,77	4,04	3,74	3,76	3,35	4,21	2,55	3,69
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	4,33	3,64	3,98	2,18	2,03	2,68	1,83	2,13	2,86	2,31
Поджелудочная железа	2,24	1,89	1,76	1,95	2,89	2,10	3,86	3,70	2,74	2,10
Молочная железа	15,48	15,47	17,38	17,78	13,36	11,83	13,04	11,90	11,53	9,62
Шейка матки	5,78	3,93	5,69	3,91	4,24	5,53	4,17	3,68	3,19	4,00
Тело матки	3,65	3,55	2,55	2,42	3,41	0,82	1,92	2,04	1,96	1,28
Яичник	5,97	5,76	2,40	4,86	4,46	5,58	3,91	3,80	3,63	3,74
Почки	0,96	1,63	1,64	0,61	2,26	0,78	0,61	1,52	0,45	0,88
Злокачественные лимфомы, лейкозы	2,87	4,46	5,32	5,93	3,71	4,99	4,06	4,82	2,54	5,64
	Оба пола									
Всего ЗНО	96,18	90,59	90,04	91,48	87,69	81,29	72,90	80,12	99,26	65,57
Желудок	8,16	6,54	8,39	8,72	9,13	7,93	5,30	6,51	4,51	6,18
Ободочная кишка	7,61	7,22	6,39	6,62	6,42	6,65	7,51	9,67	3,58	4,03
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	8,66	7,43	8,31	5,34	5,99	7,50	5,15	5,80	3,13	3,26
Поджелудочная железа	5,92	5,52	5,96	7,47	6,64	7,08	7,30	6,87	2,83	3,96
Гортань	1,69	2,76	2,98	2,99	4,71	3,86	3,43	3,65	0,60	1,64
Трахея, бронхи, легкое	30,01	25,49	27,05	24,98	24,62	24,66	22,23	23,84	11,25	9,95
Молочная железа	13,31	12,53	15,34	18,15	12,42	11,36	12,45	10,74	6,66	5,67
Шейка матки	8,64	5,53	8,71	6,36	5,18	8,79	6,40	6,01	3,19	4,00
Мочевой пузырь	3,80	3,19	4,05	3,84	4,07	1,93	2,58	3,65	2,26	1,00
Злокачественные лимфомы, лейкозы	6,55	8,50	8,52	9,61	7,28	5,33	8,80	9,02	3,11	5,69

Таблица 22. Динамика смертности за 10 лет на 100 тысяч населения в сравнении с показателями России и СКФО

	Российская Федерация		СКФО		КЧР	
	«грубый»	станд	«грубый»	станд	«грубый»	станд
2011	202,53	120,19	119,80	98,05	146,69	98,16
2016	201,62	112,78	118,02	91,09	133,16	87,69
2019	200,59	106,79	107,45	78,53	129,53	80,12
2021	191,27	99,80	109,87	78,12	107,79	65,57

При анализе грубого и стандартизованного показателей смертности Республики за 10 лет отмечается тенденция к снижению этих показателей, как и по России и СКФО за тот же период.

В период с 2013 года по 2022 год отмечается снижение грубого показателя смертности на 100 тыс. населения от злокачественных новообразований: трахея, бронхи, легкое с 25,49 до 8,8; молочная железа с 12,53 до 6,2; желудок с 8,71 до 1,9; ободочная кишка с 7,22 в 2013 году до 4,1 в 2022 году; прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус с 7,43 в 2013 году до 4,9 в 2022 году.

Таблица 23. Динамика смертности от ЗНО трудоспособного населения (на 100 тыс. населения) (грубый показатель)

Пол	2010 год	2014 год	2019 год	2022 год	Прирост %
Мужчины	84,53	98,10	119,84	42,38	-49,9
Женщины	64,92	56,14	52,99	38,45	-40,8

В динамике грубого показателя смертности трудоспособного населения отмечается снижение смертности у мужчин на 49,9%, у женщин отмечено снижение показателя на 40,8% (по данным Популяционного ракового регистра за 2022 год).

За 2022 год в Карачаево-Черкесской Республике умерло мужчин 321 человек, из них трудоспособного возраста-63 человека, что составляет 19,6%. Женщин умерло всего-192 человека, 52-трудоспособного возраста, что составляет 27,1%. При анализе смертности трудоспособного населения за 2022 год превалирует смертность мужчин. У мужчин трудоспособного возраста превалирует смертность от злокачественных новообразований: трахеи, бронхов, легкого (30,17%), желудка (11,17%), поджелудочной железы (7,82%). Среди женского населения трудоспособного возраста преобладает смертность от злокачественных новообразований молочной железы (25,61%), шейки матки (14,63%), яичника (10,98%).

Таблица 24. Динамика за 10 лет количества пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете (посмертно выявленные)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Число умерших от ЗНО, не состоявших под диспансерным наблюдением (абс.число)	12	10	11	11	11	11	62	32	15	22
Число умерших от ЗНО, не состоявших под диспансерным наблюдением (на 100 умерших от ЗНО)	2,3	1,8	2,0	2,3	2,3	2,4	12,8	8,8	4,9	7,8

При анализе количества пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете прослеживается увеличение данного показателя с 12 в 2013 году до 22 в 2022 году. Соотношение численности данной категории пациентов на 100 умерших от злокачественных новообразований также увеличивается в течение 10 лет. Максимального значения показатель достиг в 2019 году - 12,8.

Основной вклад в данный показатель вносят умершие, не обращавшиеся за медицинской помощью, диагноз которым установлен при вскрытии, а также пациенты, проживавшие и лечившиеся в другом регионе, но зарегистрированные в республике.

По итогам 2022 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Карачаево-Черкесской Республики наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования следующих локализаций: трахея, бронхи, легкое - 8,8%; на втором месте молочная железа - 6,2%, на третьем - ректосигмоидный отдел кишечника, анус - 4,9%; на четвертом месте – ободочная кишка – 4,1%.

В структуре смертности у мужчин преобладают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого - 21,31%; ректосигмоидный отдел кишечника, анус – 10,19; предстательная железа -8,8%; на четвертом месте желудок – 5,09%.

Среди женского населения ведущими причинами смерти являются злокачественные новообразования молочной железы - 13,22%; шейки матки - 9,61%; яичник - 4,81%; тело матки – 4,01%. Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данных патологий, тяжестью их течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Таблица 25. Динамика показателя одногодичной летальности с 2012 по 2022 годы, %

Год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Показатель	27,37	26,34	23,44	17,92	18,54	19,48	19,3	23,6	17,3	16,3	13,3

При анализе одногодичной летальности отмечается снижение с 27,37% в 2012 году до 13,3% в 2022 году. В 2022 году целевой показатель по одногодичной летальности был достигнут.

В 2022 году отмечается наиболее низкие показатели одногодичной летальности при следующих локализациях: молочная железа - 1,3%; тело матки - 1,3%; меланома - 0%.

Таблица 26. Динамика показателя одногодичной летальности за 10 лет с наиболее неблагоприятными показателями по основным локализациям, %

Злокачественные новообразования	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Желудок	13,6	7,1	8,4	11,6	11,1	10,9	8,7	10,4	8,9	9,6
Ободочная кишка	4,6	4,3	7,0	4,6	3,8	1,2	7	7,9	6,5	3,8
Прямая к-ка, ректосигмоидное соед., анус	4,6	3,2	6,0	1,2	3,4	5,8	4,7	3,8	4,0	5,1
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	4,6	5,3	1,4	2,1	2,3	4,3	3	4,6	3,5	3,8
Поджелудочная железа	6,5	6,0	5,6	10,0	7,3	6,6	8	8,7	8,5	8,9
Трахея, бронхи, легкое	27,5	26,0	27,0	24,5	27,6	24,5	23,3	24,9	24,4	29,9

При анализе за 10 лет по лидирующим нозологиям отмечаются стабильно высокие цифры по ЗНО трахеи, бронхов, легкого. Остаются высокими показатели по злокачественным новообразованиям (далее - ЗНО) желудка. Незначительно увеличился показатель одногодичной летальности по поджелудочной железе, уменьшился в 2022 году показатель одногодичной летальности по ободочной кишке.

Высокие показатели одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях: трахея, бронхи, легкое - 29,9%; желудок - 9,6%; поджелудочная железа - 8,9%. Это связано с выявлением злокачественных новообразований данных локализаций на поздних, запущенных стадиях.

Наиболее неблагоприятная ситуация на протяжении нескольких лет, согласно показателям смертности и доли запущенных случаев злокачественных новообразований сложилась в Зеленчукском, Карачаевском, Усть-Джегутинском районах и городе Черкесске.

Таблица 27. Количество впервые взятых на учет; умерших в динамике  
в разрезе муниципальных образований

Районы	Впервые взято на учет				Умерло				Умерло до года			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Абазинский	33	35	38	46	7	8	9	8	9	4	4	6
Адыге-Хабльский	45	46	27	38	20	12	11	9	8	10	9	4
Зеленчукский	162	136	139	108	34	34	28	32	26	19	30	18
Карачаевский	165	141	148	151	62	47	46	12	35	41	26	21
Малокарачаевский	98	96	87	79	46	25	30	29	22	19	18	8
Ногайский	35	31	37	34	19	12	9	8	11	8	5	6
Прикубанский	87	86	72	104	33	20	8	15	26	15	11	12
Хабезский	76	69	65	59	27	17	21	26	16	16	11	9
Урупский	47	43	53	65	18	17	15	13	12	7	10	9
Усть-Джегутинский	153	111	114	136	41	36	30	24	26	24	10	11
Черкесск	479	423	401	453	179	135	113	106	109	78	77	53
Карачаево-Черкесская Республика	1380	1217	1183	1273	486	363	320	282	300	241	201	157

Данная ситуация связана, прежде всего с кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах, износом или отсутствием диагностического оборудования, низкой онкологической настороженностью медицинского персонала и населения, со сложным географическим положением населенных пунктов. В связи с чем планируется в рамках программы уделить особое внимание данным населенным пунктам: регулярные выездные мероприятия врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врача-онколога; обеспечить квалифицированными кадрами; непрерывное обучение медицинских работников и использовать для этого дистанционные образовательные технологии.

В Карачаево-Черкесской Республике наблюдаются высокие показатели смертности мужчин трудоспособного возраста от злокачественных новообразований бронхолегочных локализаций, поэтому план мероприятий региональной программы включает в себя проведение целевого скрининга рака легкого у мужчин групп повышенного онкологического риска; скрининга рака молочной железы у женщин.

От неонкологических заболеваний в 2022 году умерло 192 пациента с злокачественными новообразованиями, что соответствует 37,4% на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

Проведенный анализ позволил выявить проблемы, которые необходимо решать мероприятиями регионального проекта, направленными на улучшение качества медицинской помощи.

Таблица 28. Динамика смертности от новообразований, относящихся к кодам D 00-D 48

Год	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Показатель (абс. число)	16	23	19	21	17	20	22	18	18	24

При анализе смертности от новообразований, относящихся к кодам D 00-D48 прослеживаются колебания данного показателя в разные годы. Наиболее высокий показатель отмечается в 2022 году – 24 человека, из них женщин – 15, мужчин – 9. Основные причины: новообразования головного мозга – 9 (37,5%) и доброкачественные гематологические заболевания – 8 (33,3%). Таким образом, основной вклад в смертность от новообразований, относящихся к кодам D00–D48, внесли доброкачественные новообразования головного мозга (D33), доброкачественные гематологические заболевания (D45-D46).

#### 1.4. Текущая ситуация по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний

В 2022 году с целью повышения раннего выявления онкологических больных, активного скрининга населения и формирования онко-настороженности населения, в рамках мероприятий по профилактике злокачественных новообразований в Карачаево-Черкесской Республике Центром медицинской профилактики и Центром здоровья проводились мероприятия по первичной профилактике: тематические оздоровительно-пропагандистские компании (акции) в рамках всемирных и международных дней борьбы против рака; размещение социальной рекламы; подготовка тематических передач на местных каналах телевидения и радио; размещение статей специалистов в периодических изданиях, пропагандирующих раннюю диагностику и профилактику предраковых и онкологических заболеваний; распространение информационных материалов для различных групп населения (листовок, буклетов, плакатов, брошюр, баннеров) с практическими рекомендациями о мерах профилактики, факторах риска развития фоновых и онкологических заболеваний, о действиях, позволяющих снизить риск развития новообразований, о методах своевременной диагностики и необходимости диспансеризации.

Таблица 29. Мероприятия по первичной профилактике за 2020-2022 годы

Наименование деятельности	Выполнение		
	2020	2021	2022
1	2	3	4
Выступления на телевидении	174	162	181



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Цитологический скрининг рака шейки матки</b>										
Абс. Число	27012	39762	25887	28781	19074	19134	25678	11903	14866	25147
% от всех активно выявленных	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,05
<b>Профилактическая маммография</b>										
Абс. Число	18501	35465	18127	20529	14746	12783	21439	15315	15671	25512
% от всех активно выявленных	0,10	0,10	0,12	0,05	0,06	0,12	0,14	0,02	0,02	0,09
<b>ИФА скрининг рака предстательной железы</b>										
Абс. число	450	713	1058	61	38	381	132	677	16354	20182
% от всех активно выявленных	3,87	5,23	5,70	3,20	15,70	1,04	0,03	0,59	0,02	0,05
<b>Диспансеризация определенных групп взрослого населения</b>										
Абс. число	75229	79078	71639	64770	64798	69526	64593	30593	41622	76862
% от всех активно выявленных	0,05	0,10	0,05	0,02	0,03	0,04	0,11	0,09	0,04	0,09
<b>Диспансерное наблюдение больных с предраком</b>										
Абс. число	186	209	255	123	199	180	194	131	215	285
% от всех активно выявленных	12,99	15,13	12,22	13,82	10,05	17,77	5,67	21,37	12,9	24,9
<b>Профилактический осмотр</b>										
Абс. число	11000	10000	12100	10016	11000	13000	87902	24993	12162	8563
% от всех активно выявленных	0,12	0,11	0,11	0,10	0,10	0,11	0,02	0,03	0,04	0,05
Число пациентов с ЗНО, выявленных активно	170	22	53	245	269	273	259	185	165	274
Доля пациентов с ЗНО, выявленных активно, от всех впервые взятых на учет, %	18,90	20,65	20,09	18,30	20,20	21,80	18,80	15,20	13,95	21,52

Для повышения раннего выявления злокачественных новообразований необходимо также повышать квалификацию специалистов общелечебной сети (медработников смотровых кабинетов, фельдшеров ФАПов, врачей-терапевтов, врачей общей (семейной) практики, врачей-хирургов, врачей-стоматологов, акушеров-гинекологов) по вопросам первичной профилактики, ранней диагностики предраковых процессов и онкологических заболеваний.

Все медицинские работники первичного звена, в том числе принятые на работу, проходят обучение в интерактивном модуле «Онконасторожен-



ность». Непрерывно проводится обучение в системе непрерывного медицинского образования (далее – НМО).

Таблица 31. Показатели по результатам первичной профилактики за 2020-2022 годы

Показатели	Выполнение		
	2020	2021	2022
Количество граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр	55586	53784	85425
Выполнение плановых показателей по профилактическим медицинским осмотрам, (охват в %)	67,4	62	72,5
а) % от годового плана профилактических медицинских осмотров,	13,6	15,4	23,7
б) % от численности населения			
Частота выявления злокачественных новообразований в процессе профилактических медицинских осмотров (на 100 тыс. обследованных)	2,4	4,8	19,7
Частота выявления злокачественных новообразований на 1-2 стадии в процессе профилактических медицинских осмотров (на 100 тыс. обследованных)	1,3	2,8	13,8
Частота выявления в процессе профилактических медицинских осмотров лиц, имеющих риск пагубного потребления алкоголя	0,3	0,2	0,04
Частота выявления в процессе профилактических медицинских осмотров курильщиков среди взрослого населения	5,3	5,6	3,5
Частота выявления в процессе профилактических медицинских осмотров лиц, имеющих риск потребления наркотических и психоактивных веществ без назначения врача	0,1	0	0
Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола. Литр чистого (100%) спирта)	1,6	1,6	1,6

По данным Центра медицинской профилактики профилактические осмотры всего (диспансеризация + профилактические осмотры + лица, подлежащие профосмотру по 302 Приказу Минздравсоцразвития России) прошли 126964 человек, что составляет 79,6% плановых показателей по профилактическим медицинским осмотрам и 35,2% от численности населения.

#### 1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

В Карачаево-Черкесской Республике проводятся медицинские осмотры организованного населения, диспансеризация определенных групп взрослого населения. При этом используются следующие виды скрининговых методов: маммография, УЗИ, эндоскопические исследования, R-графические, цитологические исследования, КТ, МРТ, определение онкомаркеров (ПСА).

На территории Карачаево-Черкесской Республики функционируют 10 первичных онкологических кабинетов при районных больницах и поликлиниках: РГБУЗ Усть-Джегутинская ЦРБ, РГБУЗ Малокарачаевская ЦРБ, РГБУЗ Урупская ЦРБ, РГБУЗ Адыге-Хабльская ЦРБ, РГБУЗ Абазинская ЦРП, РГБУЗ Ногайская ЦРП, РГБУЗ Прикубанская ЦРБ, РГБУЗ зеленчукская ЦРБ, РГБУЗ Карачаевская ЦРБ, РГБУЗ Хабезская ЦРБ; 2 Центра амбулаторной онкологической помощи открытые: в 2019 году при РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова»; в 2020 году при РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника».

Таблица 32. Информация об организации Первичных онкологических кабинетов и Центров амбулаторной онкологической помощи

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения, прикрепленное к ЦАОП/ПОК	Структурное подразделение		Медорганизация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Время доезда на общ.трансп. от самой отдаленной точки территории обслужив. до ПОК/ЦАОП	Кол-во вр.онколог. (фактич./согл. шт.расп.ис.	Расстояние до регион. онкол. дисп.
			первичный онкологический кабинет (ПОК)	центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) год открытия				
1	Карачаево-Черкесская Республика	246549		2019	РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова»	2,5 ч	6,75/10	185 км
2	г.Черкесск	96037		2020	РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	20 мин	2/4,5	8 км
3	Усть-Джегутинский район	36795	ПОК		РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	50 мин	1/1	20 км
4	Малокарачаевский район	33547	ПОК		РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»	50 мин	1/1	60 км
5	Урупский район	17895	ПОК		РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	1ч 25 мин	0/0,5	185 км
6	Адыге-Хабльский район	11951	ПОК		РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ»	40 мин	0,75/1	48 км
7	Абазинский район	14130	ПОК		РГБУЗ «Абазинская ЦРП»	33 мин	0,5/0,5	32 км
8	Ногайский район	11823	ПОК		РГБУЗ «Ногайская ЦРП»	30 мин	0,5/0,5	20 км
9	Прикубанский район	21714	ПОК		РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»	30 мин	0,5/1	40 км
10	Зеленчукский район	36664	ПОК		РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	40 мин	1/1	70 км
11	Карачаевский район	55316	ПОК		РГБУЗ «КЦГРБ»	1 ч	0/1	109 км
12	Хабезский район	23256	ПОК		РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	20 мин	1/1	43 км

В условиях кадрового дефицита, характерного в России для многих служб медицины, недостаток врачебных кадров в первичном онкологическом звене ощущается особенно остро. На конец 2022 года в 5 медицинских организациях в первичных онкологических кабинетах (РГБУЗ «ЧГП», РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ», РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»,

РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ», РГБУЗ «Хабезская ЦРБ») работают врачи-онкологи по основной должности, а в 5 медицинских организациях в первичных онкологических кабинетах должности врачей-онкологов заняты врачами-совместителями, в РГБУЗ «КЦРБ» врач онколог отсутствует. Укомплектованность онкологами первичного звена здравоохранения составляет 59,6%.

В ноябре 2020 года на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» открыт второй ЦАОП (3 койки дневного стационара).

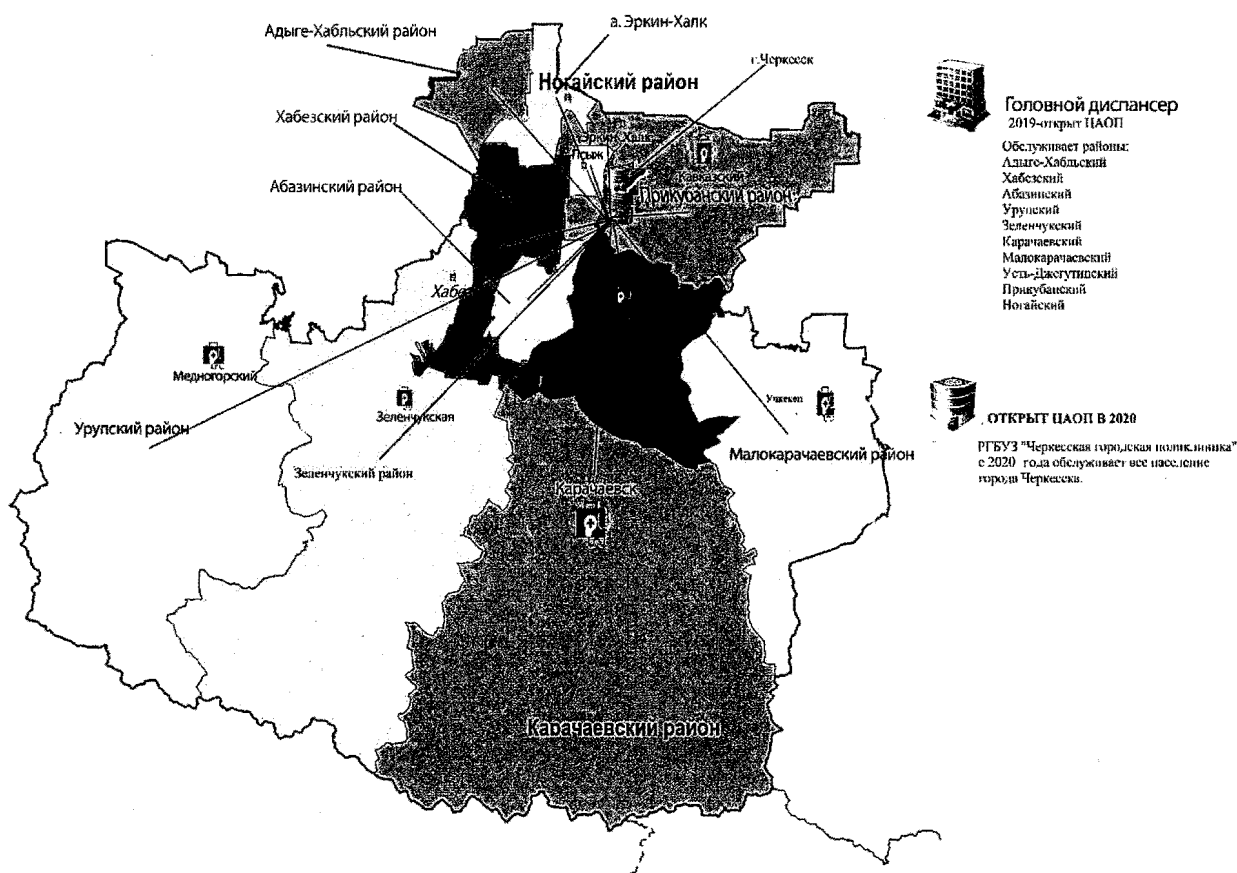


Таблица 33. Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания

Наименование диагностического оборудования	Год выпуска	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования (амб/стационар/передвижное)	Кол-во исследований в смену	Количество работающих смен (1, 2, 3, круглосуточно)
1	2	3	4	5	6	7
КТ GE BrightSpeed 16	2015	РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	Усть-Джегутинская ЦРБ	Амб/Стационар	8	1

1	2	3	4	5	6	7
Томограф рентгеновский компьютерный 16-срезовый серии «BRIGHTSPEED»	2014	РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»	Малокарачаевская ЦРБ	Амб/С тац.	4	1
KT SOMATOM Emotion 16	2012	РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	Зеленчукская ЦРБ	Амб/ст ац.	5	1
Томограф рентгеновский компьютерный 16-ти срезовый «Bright speed»	2014	РГБУЗ «КЦГРБ»	Карачаевская ЦГРБ	Амб./с тац	7	1
Томограф рентгеновский компьютерный 16 срезовый BR) 6MTSPEED	2015	РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	Хабезская ЦРБ		7	1
Маммограф Giotto image	2014	РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	Усть-Джегутинская поликлиника	Амб.	23	1
Маммограф MR – 01 «ТМО» ТМО НИЭМ	2006	РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»	Поликлиника при ЦРБ	Амб.	3	1
Маммограф рентгеновский 3-х режимный MR -01	2007	РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	Поликлиника при ЦРБ	Амб.	1,6	1
Маммограф рентгеновский компьютеризированный трехрежимный MR-01»ТМО»	2006	РГБУЗ «ЧГП»	РГБУЗ «ЧГП»	Амб.	30	1
Комплекс рентгенологический маммографический цифровой МАДИС	2013	РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ»	Адыге-Хабльская ЦР	Амб.	4,5	1
Комплекс медицинский передвижной лечебно-диагностический ВМК "Лучевая диагностика" на базе шасси ПАЗ модель: ВМК 3033-02. Организация изготовитель: ООО "ТД Ворсма"	2014	РГБУЗ Абазинская ЦРП»	Абазинская поликлиника	Амб.	3	1
Комплексный медицинский передвижной лечебно-диагностический ВМК «Лучевая диагностика» на базе шасси ПАЗ в исполнении «Женское здоровье»	2014	РГБУЗ «Ногайская ЦРП»	Ногайская поликлиника	Амб.	3	1
Маммограф LORAD M-IV	2013	РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	Зеленчукская ЦРБ	Амб.	6	1
Установка рентгеновская маммограф. «Giollo Image»	2011	РГБУЗ «КЦГРБ»	Карачаевская ЦГРБ	Амб.	5	1
Маммограф рентгеновский компьютеризированный трехрежимный	2007	РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	Хабезская ЦРБ	Амб.	5	1
Эндоскопическое оборуд. gif-e-3	2006	РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	Усть-Джегутинская ЦР	Амб/ст ац.	1,7	1
FUJINON Fiberscope FG-1Z	2011	РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»	Малокарачаевская ЦР	Амб./с тац	2,9	1
FUJINON Fiberscope FG-1Z	2012					
Гастрофиброскоп FG-29V	2011	РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	Урупская ЦРБ	Амб./с тац	1,0	1
Бронхоскоп	2011				4	
фиброгастроскоп Олимпус колонофиброскоп СФЕС-40	2007	РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ»	Адыге-Хабльская ЦРБ	Амб./с тац	1,2	1
	2007				0,5	
Гастрофиброскоп CIF-КРЕ с источником света эндоскопическим CLK-4	2007	РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»	Прикубанская ЦР	Амб./с тац	0,2	1
ТД-Б-ВО-4	1992	РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	Зеленчукская ЦРБ	Амб./с тац	0,3	1
Гастроэндоскоп ГДБ-ВО-Г-(11,7)	2001				0,5	
Гастроэндоскоп ГДБ-ВО-Г-(11,7)	2001				0,3	
Гастроэндоскоп ГДБ-ВО-Г-(8,9)	2001				0,5	
Эндовидеохирургический комплекс ООО «ЭФА медика»	2007				0,4	
Фиброгастродуоденоскоп	2012				0,4	
Фиброгастродуоденоскоп	2012				0,4	

1	2	3	4	5	6	7
QF20 «Olympus»	2008	РГБУЗ «КЦГРБ»	Карачаевская ЦГРБ	Амб./с тац	2,7	1
Бронхоскоп PENTAX FB-18V Фиброгастродуоденоскоп (FUJINON)	2013 1993 2007	РГБУЗ «Хабез- ская ЦРБ»	Хабезская ЦРБ	Амб./с тац	4,6	1
Фиброгастродуоденоскоп (OLYMPUS)						

Построена трехуровневая система оказания медицинской помощи, позволяющая осуществлять этапность оказания помощи, соблюдать принципы территориальности и профилактической направленности, а также позволяет компенсировать неравномерность развития амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Оказание медицинской помощи населению организовано в соответствии с Порядками и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

В настоящее время в республике работает 14 смотровых кабинетов, в том числе 12 – женских: в РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника», РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр», РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ», РГБУЗ «Урупская ЦРБ», РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ», РГБУЗ «Абазинская ЦРП», РГБУЗ «Ногайская ЦРП», РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ», РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ», РГБУЗ «Карачаевская ЦГРБ», РГБУЗ «Хабезская ЦРБ», и 2 - мужских кабинета в РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» и РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ».

Таблица 34. Кадровый состав смотровых кабинетов

Показатель	Всего	Работают в		Штаты смотровых кабинетов		
		одну смену	две смены	фельдшеры	акушерки	медсестры
1	2	3	4	5	6	7
Смотровых кабинетов	14	14	-	1	12	4
В том числе для мужчин	2	2	-	1	-	1
В том числе для женщин	12	12	-	-	12	3

Количество населения, обслуживаемого смотровыми кабинетами следующее: РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» - женщины 28281 человека, мужчины - 41724 человек;

РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр» - женщины 9623 человек;

РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ» - 20285 женщин, 16395 мужчин;

РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ» – 18098 женщин;

РГБУЗ «Урупская ЦРБ» – 9706 женщин;  
 РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ» – 6483 женщин;  
 РГБУЗ «Абазинская ЦРП» – 7445 женщин;  
 РГБУЗ «Ногайская ЦРП» – 6307 женщин;  
 РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ» – 11522 женщин;  
 РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ» – 18970 женщин;  
 РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ» – 30433 женщин;  
 РГБУЗ «Хабезская ЦРБ» – 12453 женщин.

Пациенты с подозрением на ЗНО, выявленные при визите к участковому или узкому специалисту, в смотровых кабинетах, при дополнительной диспансеризации, при углубленных профилактических осмотрах, по итогам скрининга и др. врачом первичного онкологического кабинета направляется в Центр амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) для комплексного обследования в соответствии с рекомендованными объемами. Онколог первичного онкологического кабинета формирует реестр подозрительных случаев и курирует обследование пациентов.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики № 197-О от 13.03.2023 «Порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание или подтверждением у него онкологического заболевания» пациенты направляются в ЦАОП в соответствии с прикрепленными территориями:

ЦАОП при РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» - Абазинский, Адыге-Хабльский, Зеленчукский, Карачаевский, г. Карачаевск, Малокарачаевский, Ногайский, Прикубанский, Урупский, Усть-Джегутинский и Хабезский муниципальные районы;

ЦАОП при РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» - г. Черкесск.

В ЦАОП (второй уровень) проводится полный объем обследования и при подтверждении злокачественного новообразования пациент направляется в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова», где оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (третий уровень).

В РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» тактика медицинского обследования (дообследование при необходимости) и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов (Консультативное бюро-КБ), врачей радиотерапевтов с привлечением других врачей специалистов (мультидисциплинарный подход). Решение врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума и вносится в медицинскую документацию пациента.

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог организует направление:

цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований, в патолого-анатомическое бюро

(отделение) четвертой группы (референс-центр) путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики, путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований: в патолого-анатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр), а также в молекулярно-генетические лаборатории для проведения молекулярно-генетических исследований.

Тактика лечения устанавливается консилиумом врачей, включающим врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, республиканского онкологического диспансера, в том числе онкологическим консилиумом, проведенным с применением телемедицинских технологий, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. При изменении метода лечения проведение онкологического консилиума обязательно.

После завершения полного курса специального лечения и в период проведения лечения в онкодиспансере, диспансерное наблюдение онкологических больных осуществляется в первичных онкологических кабинетах, онкологами в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь совместно со специалистами из РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. СП. Бутова».

Диспансерное наблюдение за взрослыми с онкологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями». Диспансерное наблюдение организуется в Центрах амбулаторной онкологической помощи в республиканском онкологическом диспансере и Черкесской городской поликлинике, а также в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, имеющих в своем составе первичные онкологические кабинеты.

Медицинская реабилитация больных с онкологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом (приложение 12) Министерства здравоохранения России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Медицинская реабилитация больных с онкологическими заболеваниями проводится трехэтапно: 1-й этап проводится в острый и подострый периоды течения заболевания; 2-й этап осуществляется в стационарных условиях в отделениях медицинской реабилитации в РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр». Реабилитация на втором этапе проводится по направлению лечащего врача-онколога. 3-й этап реабилитации включает в

себя санаторно-курортное лечение, лечебную физкультуру, физиотерапевтическое лечение, социально-трудовую реабилитацию. Третий этап реабилитации осуществляется в соответствующих медицинских организациях по направлению врача-онколога.

В Карачаево-Черкесской Республике оказание паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению осуществляется в соответствии со статьями 16 и 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», государственной программой «Развитие здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики», территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, утверждаемой ежегодно постановлением Правительства Карачаево-Черкесской Республики, приказами Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 12.07.2016 № 219-0 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи в Карачаево-Черкесской Республике», от 06.06.2012 № 446-0 «Об организации выездной формы паллиативной помощи детям».

Дальнейшее совершенствование паллиативной медицинской помощи предусмотрено подпрограммой 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной медицинской помощи, в том числе детей» государственной программы «Развитие здравоохранения в Карачаево-Черкесской Республике» утвержденной постановлением Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 22.01.2019 № 16.

В 2022 году подписаны дополнительные соглашения об оказании паллиативной помощи пациентам в Карачаево-Черкесской Республике.

Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях.

Стационарная паллиативная медицинская помощь представлена койками:

10 коек сестринского ухода в Курджиновской участковой больнице в РГБУЗ «Урупская центральная районная больница»;

10 коек в РГБУЗ «Усть-Джегутинская центральная районная больница» (общего профиля);

10 коек в РГБУЗ «Карачаевская центральная городская районная больница» (общего профиля);

7 коек в РГБУЗ «Черкесская городская клиническая больница» (общего профиля);

3 койки в РГБУЗ «Малокарачаевская центральная районная больница» (общего профиля);

5 коек для детей в республиканской детской многопрофильной больнице (общего профиля).

Функционируют 12 кабинетов паллиативной (симптоматической) помощи на базе районных больниц и поликлиник, а также кабинеты в РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» (общего профиля) и РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр (общего профиля), РГБЛПУ «Республиканская детская многопрофильная больница».



Одной из главных целей при оказании помощи тяжелобольным людям считаем оказание паллиативной помощи в домашних условиях и поддержание стремления к жизни.

Поэтому паллиативная медицинская помощь в республике оказывается не только в амбулаторных и стационарных условиях, но и на дому.

В 2022 году нуждались в получении паллиативной помощи 1333 человек всего, из них 493 с злокачественными новообразованиями. Получили паллиативную помощь 1333 человек всего. За 2022 год выполнено 6100 паллиативных посещений; в том числе на дому выездными патронажными бригадами - 3418.

Главным учреждением онкологической службы в Карачаево-Черкесской Республике является РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова», где оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь онкологическим больным.

В ноябре 2018 года введено в эксплуатацию новое современное здание республиканского онкологического диспансера - с 12 ноября 2018 года диспансер начал работать на полную мощность в полном объеме.

Онкологический диспансер состоит из:

корпуса поликлиники с диагностическими отделениями (эндоскопическое, рентгенодиагностики, ультразвуковой диагностики, клинко-диагностическая и цитологическая лаборатории), дневной стационар на 30 коек (25 коек-поликлиника, 5 коек-ЦАОП), приемное отделение и административные помещения;

корпусов стационара, в которых предусмотрены 2 отделения хирургического профиля: Отделение абдоминальной онкологии и торакальной онкологии (хирургическое отделение № 1), Отделение онкогинекологии, опухолей молочной железы (хирургическое отделение № 2);

отделение противоопухолевой лекарственной терапии и гематологии (химиотерапевтическое отделение);

отделение радиотерапии;

отделение анестезиологии - реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения на 6 коек; операционный блок с 4 операционными;

радиологический корпус с линейным ускорителем электронов UNIQUE с энергией 6 МэВ;

корпус патологоанатомического отделения.

Все палаты стационара построены с учетом требований СанПиН с подводом медицинских газов. Каждая палата рассчитана на 1-го, 2-х пациентов, оборудована санузлом с душевой кабиной.

Диспансер оснащен современным диагностическим и лечебным медицинским оборудованием.

В 2019 году в соответствии с нацпроектом «Здравоохранение» в рамках переоснащения по региональной программе «Борьба с онкологи-

ческими заболеваниями» было закуплено и введено в эксплуатацию новейшее оборудование:

1. Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги.
2. Ангиографический аппарат.
3. УЗИ – аппарат экспертного класса.
4. Переносной УЗИ – аппарат.
5. Видеогастроскоп высокой четкости изображения с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения
6. Видеобронхоскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлюоресцентного изображения.
7. Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции-2.
8. Ультразвуковой гармонический скальпель-2.
9. Аппарат ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической хирургии.
10. ВидеокOLONоскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлюоресцентного изображения.

В 2020 году в соответствии с нацпроектом «Здравоохранение» в рамках переоснащения по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» было закуплено и введено в эксплуатацию следующее оборудование:

1. Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места
2. Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга
3. Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов)
4. Эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций
5. Аппарат брахитерапии
6. Набор фиксирующих приспособлений
7. Дозиметрическая аппаратура для относительной дозиметрии
8. Микроскоп
9. Микроскоп сканирующий (сканер микропрепаратов).

В 2021 году в соответствии с нацпроектом «Здравоохранение» в рамках переоснащения по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» было закуплено и введено в эксплуатацию следующее оборудование:

1. УЗИ-аппарат экспертного класса
2. Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких- 2 шт.
3. Монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур – 2 шт.
4. Маммограф

5. Микроскоп
6. Видеобронхоскоп
7. Видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра
8. Эндоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций
9. Аппарат близкофокусной рентгенотерапии
10. Анализатор газов крови и электролитов – 2 шт.
11. Электрохирургический блок
12. Аргонно-плазменный коагулятор
13. Видеодуоденоскоп
14. Видеоколоноскоп с функциями высокой четкости увеличения и аутофлюорес-центного изображения
15. Видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра
16. Автоматический инжектор-шприц – 3 шт
17. Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра.

В 2022 году в соответствии с нацпроектом «Здравоохранение» в рамках переоснащения по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» было закуплено и введено в эксплуатацию следующее оборудование:

1. Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный
2. УЗИ - аппарат экспертного класса
3. МРТ - аппарат не менее 1,0 Тл
4. Эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций
5. Ультразвуковой гармонический скальпель – 2 шт.
6. Потолчный бестеневой хирургический светильник стационарный (на потолочной консоли) – 2 шт.

В 2023 году в соответствии с нацпроектом «Здравоохранение» в рамках переоснащения по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» было закуплено и введено в эксплуатацию следующее оборудование:

1. Видеобронхоскоп
2. Ультразвуковой видеобронхоскоп
3. Роботизированная система гистологической и иммуногисто-химической диагностики с архивированием.

В 2024 году в соответствии с нацпроектом «Здравоохранение» в рамках переоснащения по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» запланировано приобретение следующего оборудования:

1. Аппарат ультразвуковой - 2 шт.
2. Кольпоскоп
3. Гинекологическое кресло - 4 шт.

Приобретение сканер-микроскопа позволило проводить консультации сложных диагностических случаев в экспертных центрах. Также с помощью сканера создается электронный архив гистопрепаратов.

Открытие радиотерапевтического отделения являлось одним из ключевых критериев в пользу открытия нового современного онкологического диспансера.

Вместе с этим появилась возможность проводить лучевую терапию на базе диспансера.

С вводом в эксплуатацию аппарата контактной лучевой терапии диспансер выходит на запланированный проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями» уровень, освобождает жителей республики от необходимости искать возможность лучевого лечения за пределами республики и позволяет пациентам получать весь необходимый спектр радиотерапевтических процедур в онкологическом диспансере Карачаево-Черкесской Республики.

До этого жители Карачаево-Черкесской Республики не имели возможности получать лучевое лечение на территории республики, приходилось выезжать в другие регионы России.

Радиологическая служба РГБЛПУ «КЧОД им. С. П. Бутова» представлена двумя отделениями:

отделением радиотерапии;

отделением радиационной безопасности (ОРБ).

Отделение радиационной безопасности ведет дозиметрическое и техническое сопровождение лучевой терапии. Для 100 % пациентов предлучевая топометрическая подготовка пациентов осуществляется на компьютерном томографе с широкой апертурой гентри. Для 100 % пациентов с локализацией голова-шея изготавливаются индивидуальные фиксирующие устройства.

Планирование ЛТ осуществляется 3D или IMRT методом. Лечение производится на аппарате для дистанционной лучевой терапии - линейном ускорителе UNIQUE Varian (2016 год выпуска).

Для этого аппарата в 2020 году был проведен независимый аудит и получены результаты ТЛД-тестирования пучка ускорителя от Международной дозиметрической лаборатории МАГАТЭ с результатами + 1.5%.

На все виды работ с источниками ионизирующего излучения и на всё оборудование для лучевой терапии в диспансере получены санитарно-эпидемиологические заключения. Сданы все формы государственной отчетности по индивидуальным дозовым нагрузкам персонала группы А и Б.

Превышение уровня индивидуальных доз персонала за 2023 год не зафиксировано.

Сотрудники отделения радиационной безопасности регулярно проходят курсы повышения квалификации.

В сентябре 2020 года в блоке лучевой терапии, в специализированном каньоне закончился монтаж, зарядка и ввод в эксплуатацию современного высокотехнологичного аппарата (брахитерапия) SagiNova HDR компании

«Eckert & Ziegler BEBIG GmbH» (2020 год выпуска) для контактной внутрисполостной лучевой терапии (миниатюрный источник Co-60). Теперь радиотерапевтическая служба диспансера получила возможность использовать для лечения жителей республики другой вид лучевой терапии, а именно контактную лучевую терапию с высокой мощностью дозы.

Установленный аппарат позволяет реализовать две основные формы контактной лучевой терапии – внутрисполостную и внутритканевую. При внутрисполостной лучевой терапии радиоактивные источники размещаются в пространстве рядом с опухолью. Этот вид терапии используется в основном для охраны женского здоровья в области гинекологии.

Брахитерапия может быть назначена как самостоятельное лечение, так и в комбинации с дистанционным облучением.

Для глубокой рентгенотерапии используется аппарат Терад 200 (2021 год).

В 2022 году в радиотерапевтическом отделении пролечено всего 513 человек, из них на линейном ускорителе трехмерную конформную лучевую терапию получили - 328 человек. 58 человек получили близкофокусную рентгенотерапию.

Лечение пациентов на аппарате SagiNova HDR было начато в 2021 году после обучения медицинского персонала. В 2022 году на аппарате SagiNova HDR проведена контактная внутрисполостная лучевая терапия 39 пациенткам.

Таблица 35. Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»

Диагностические подразделения		
Наименование структурного подразделения		Количество исследований в смену
Отделение рентгенодиагностики		65
Отделение ультразвуковой диагностики		110
Эндоскопическое отделение		12
Клинико-диагностическая лаборатория		550
Цитологическая лаборатория		55
Патологоанатомическая отделение		25
Кабинет функциональной диагностики		26
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения	Профиль коек	Количество коек, шт.
1	2	3
Отделение абдоминальной онкологии и торакальной онкологии (хирургическое отделение № 1)	Онкологические, абдоминальные, онкологические торакальные, онкологические	25

1	2	3
Отделение онкогинекологии, опухолей молочной железы (хирургическое отделение № 2)	Онкогинекологические, онкологические, онкоурологические	25
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии и гематологии (химиотерапевтическое отделение)	Онкологические	45
Отделение радиотерапии	Радиологические	25
Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения	Реанимационные и интенсивной терапии	6
Операционный блок		
Дневной стационар	Онкологические, радиологические, гематологические	25
Центр амбулаторной онкологической помощи Дневной стационар	Онкологические	5
Кабинет трансфузиологии		

Таблица 36. Оснащение диагностических подразделений РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»

Рентгенологическое отделение		
Аппарат	Год выпуска/закупки	Количество исследований в смену
1	2	3
Компьютерный томограф SOMATOM Definition AS;	2014	16
Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов) Siemens SOMATOM	2020	-
Аппарат для рентгенографии передвижной палатный «Ренекс»	2020	4 в месяц
Рентгеновский аппарат типа С-дуга «Омега»	2020	-
Комплекс рентгеновский КРД-СМ 50/125-1 "Спектрап"	2009	15
Аппарат рентгеновский передвижной mobildrave	2012	0
Система маммографическая рентгеновская цифровая	2021	10
Аппарат глубокой рентгенотерапии Терад-200	2021	10
Томограф магнитно-резонансный не менее 1,0 Тл	2022	10
Отделение ультразвуковых исследований		
Система ультрозвуковая диагностическая Logiq E9	2014	16
Аппарат ультразвуковой медицинский диагностический ACUSON Antares premium edition с принадлежностями	2012	20
Ультразвуковой диагностический аппарат HM70A-RUS с принадлежностями	2019	26
Система ультразвуковая диагностическая ACUSON S2000 с принадлежностями	2019	6
Ультразвуковой диагностический аппарат HM70A-RUS с принадлежностями	2019	2
Переносной УЗИ-аппарат	2019	12
Переносной УЗИ-аппарат	2019	8

1	2	3
Система ультразвуковая диагностическая	2021	7
УЗИ-аппарат экспертного класса	2022	13
Эндоскопическое отделение		
Видеоколоноскоп «Olympus» GF-Q150L	2014	1,26
Видеоколоноскоп «Olympus» GF-Q150L	2014	1,21
Видеоколоноскоп «Pentax» EC34-i10L	2019	1,15
Видеогастроскоп «Pentax» EG29-i10	2019	1,55
Видеогастроскоп «Olympus» GF-Q150	2015	1,53
Видеогастроскоп «Olympus» GF-Q150	2015	1,48
Фиброгастроскоп «Olympus» GIF-E3	2015	-
Видеобронхоскоп «Pentax» EB19-J10	2019	0,45
Фибробронхоскоп «Акси»	2014	0,3
Фибробронхоскоп «Акси»	2014	0,4
Видеобронхоскоп «Pentax»	2021	0,45
Видеобронхоскоп «Pentax»	2021	0,45
Видеодуоденоскоп	2021	Используется в оперблоке
Видеоколоноскоп	2021	1,15
Видеобронхоскоп	2023	0,45
Ультразвуковой видеобронхоскоп	2023	

Все диагностическое оборудование эксплуатируется с высокой нагрузкой.

Тяжелое оборудование работает в 2 смены.

Таблица 37. Структура и состав стационарных отделений диспансера с 01.01.2024

№ п/п	Наименование отделений	В них коек	Врачи								Средний мед. персонал	
			число должностей, из них штатно занятых	физических лиц				ученая степень, звания			число должностей, из них штатно занятых	физ. лиц
				все	высшая категория	первая категория	вторая категория	к.м.н	д.м.н	заслуженный врач и др.		
1.	Отделение абдоминальной онкологии и торакальной онкологии (хирургическое отделение № 1)	25	4,25/4,0	3	1	1	-	1	-	1	11/9,0	7
2	Отделение онкогинекологии, опухолей молочной железы (хирургическое отделение № 2)	25	4,0/3,75	4	2	2	-	1	-	-	11/9,0	7
3	Отделение противоопухолевой лекарственной терапии и гематологии (химиотерапевтическое отделение)	45	6,5/6,5	5	2	-	-	-	-	-	23,5/13	9
4	Отделение радиотерапии	25	6,25/4,0	3	1	-	-	-	-	-	19/10	8
	Итого	120	21/18,25	15	6	3	-	2	-	1	64,5/41	31

Таблица 38. Структура и состав поликлиники диспансера

Штаты	Физических лиц					Ученая степень, звание		
	число должностей, из них штатно занятых	число физических лиц, фактически работающих	Высшая категория	первая категория	вторая категория	к.м.н	д.м.н	заслуженный врач и др.
Врач онколог, всего	15,5/12,5	14	-	1	-	-	-	-
В т.ч. маммолог	2/2	3						
Гинеколог	2/2	2	-	1	-	-	-	-
ЛОР	1/0,5	1	-	-	-	-	-	-
Стоматолог	-	-	-	-	-	-	-	-
Химиотерапевт	2/1,5	2	-	-	-	-	-	-
Уролог	2/1	1	-	-	-	-	-	-
Торакальный хирург	2,5/2,5	2	-	-	-	-	-	-
Хирург	3,25/2	2	-	-	-	-	-	-
Гематолог	1/1	1	-	-	-	-	-	-
Врач радиолог	-	-	-	-	-	-	-	-
Врач радиотерапевт	-	-	-	-	-	-	-	-
Средний мед. персонал	27/18	18	-	-	-	-	-	-
Итого	42,5/30,5	32	-	1	-	-	-	-

В состав РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» входит 2 лаборатории: клиничко-диагностическая и цитологическая; патологоанатомическое отделение.

На территории Карачаево-Черкесской Республики имеется патологоанатомическое отделение на базе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова», в которой работают 2 врача патологоанатома. В 2022 году произведено 4674 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований.

Патологоанатомическое отделение, входящее в состав РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» и имеющее 1 врача патологоанатома, произвело 6914 прижизненных исследований и 77 посмертных вскрытия.

Патологоанатомическое отделение РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» проводит следующие виды патоморфологических исследований:

Таблица 39. Виды патоморфологических исследований, проводимых патологоанатомическом отделении РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»

Наименования анализов, которые производит лаборатория	Аппаратура	
	наименование	год выпуска
1	2	3
Гистологическое исследование биопсийного и операционного материалов	Рабочее место гистолога	2012



1	2	3
Гистохимическое исследование (определение слизи, определение соединительной ткани)	Гистопроцессор АТР-700	2012
Срочное гистологическое исследование	Гистостейнер (линейный стейнер)	2012
	Ротационный микротом RM 2125 RTS	2018
	Микротом санный Stide	2012
	Микротом манный МС-1	2011
	Водяная баня с нагревательным столиком	2012
	Автомат для гистологической обработки тканей LOGOS с принадлежностями	2018
	Криостат Leica CM1950 с принадлежностями	2018
	Аппарат для иммуногистохимии Bond-maX с принадлежностями	2018
	Аппарат для клинико-диагностических лабораторных исследований Leica Autostainer XL (ST5010)	2018
	Аппарат для клинико-диагностических лабораторных исследований Leica EG1150	2018
	Микроскоп медицинский прямой СХ для лабораторных исследований	2018
	Микроскоп медицинский прямой ВХ46F для лабораторных исследований с камерой SC50	2018
	Холодильная камера для хранения трупов Tanartis на 2 места с общей дверью из нержавеющей стали	2018
	Холодильная камера для хранения трупов Tanartis на 2 места с общей дверью из нержавеющей стали	2018
	ШКАФ для архивирования	2012
	РН- метр стационарный	2012
	РН- метр стационарный	2018
	Термостат ТСО 1/80 СПУ с охлаждением	2012
	Цифровой сканер Leica Aperio CS2	2020
	Микроскоп Leica DM 2000	2020
	Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием	2023

Гистологические исследования операционного и биопсийного материалов в патологоанатомическом отделении РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» выполняются в течение 4-х редко 5-ти дней; иммуногистохимические исследования выполняются в течение 7-12 дней с момента поступления биоматериала.

Для интраоперационного биопсийного (операционного) материала срок выполнения не более 20 минут на один тканевой образец;

для биопсийного (операционного) материала, не требующего декальцинации и (или) дополнительных окрасок (постановок реакций, определения) - не более 4-х рабочих дней;

для биопсийного (операционного) материала, требующего декальцинации и (или) дополнительных окрасок (постановок реакций, определений), изготовления дополнительных парафиновых срезов – не более 10 рабочих дней.

Наблюдается кадровый дефицит врачей-патологоанатомов в течение нескольких лет.

В 2023 году на основании приказа Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 10.01.2023 № 9-О «Об увеличении коечного фонда в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» увеличен коечный фонд со 100 до 120 коек круглосуточного стационара.

Дневной стационар рассчитан на 30 коек, из них 3 радиотерапевтических койки, 2 гематологические и 5 коек ЦАОП. Радиотерапевтическое отделение открыто в ноябре 2018 года с переездом в новое современное здание.

Таблица 40. Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на 2024 год

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
1	РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»	95	25	0

Таблица 41. Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
1	РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»	25	3	2

В Карачаево-Черкесской Республике специализированная помощь пациентам с злокачественными новообразованиями оказывается только в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова». В динамике за 5 лет общее количество коек дневного стационара увеличилось с 15 в 2017 году до 30 в 2023 году. В круглосуточном стационаре количество коек увеличилось с 75 в 2017 году до 120 в 2023 году.

Увеличение коек дневного и круглосуточного стационаров связано с переездом в новое здание и открытием нового отделения: отделения радиотерапии, а в 2023 году с повышенной нагрузкой на койки отделения

радиотерапии. Увеличилась и обеспеченность койками на 10 тыс. населения с 0,32 в 2017 году до 0,64 в 2023 году в дневном стационаре; с 1,61 в 2017 году до 2,56 в 2023 году в круглосуточном стационаре.

В Карачаево-Черкесской Республике помощь детям с злокачественными новообразованиями оказывается только в амбулаторных условиях. Стационарное лечение дети получают в специализированных федеральных центрах.

Таблица 42. Динамика коечного фонда по профилю онкология

Профиль коек	Показатель							
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Дневной стационар</b>								
Общее число коек	Число коек всего	15	10	25	30	30	30	30
	Обеспеченность койками на 10000 населения	0,32	0,21	0,54	0,64	0,64	0,65	0,64
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО	10,6	7,5	14,4	21,2	21,6	20,4	19,0
Онкологические для взрослых	Число коек всего	15	10	20	25	25	25	25
	Обеспеченность койками на 10000 населения	0,32	0,21	0,43	0,54	0,54	0,54	0,53
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО	10,6	7,5	11,5	17,7	18,0	17,0	15,8
Радиологические	Число коек всего			3	3	3	3	3
	Обеспеченность койками на 10000 населения			0,06	0,06	0,06	0,06	0,06
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО			1,7	2,1	2,21	2,0	1,9
Гематологические	Число коек всего			2	2	2	2	2
	Обеспеченность койками на 10000 населения			0,04	0,04	0,04	0,04	0,04
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО			1,2	1,4	1,4	1,4	1,3
<b>Круглосуточный стационар</b>								
Общее число коек	Число коек всего	75	100	100	100	100	100	120
	Обеспеченность койками на 10000 населения	1,61	2,15	2,15	2,15	2,15	2,15	2,56
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО	53,1	75,0	57,0	70,8	72,1	67,8	75,8
Онкологические для взрослых	Число коек всего	75	78	78	78	78	78	78
	Обеспеченность койками на 10000 населения	1,61	1,68	1,68	1,68	1,68	1,68	1,67
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО	53,1	58,5	44,9	55,2	56,2	52,9	49,3
Радиологические	Число коек всего		12	12	12	12	12	27
	Обеспеченность койками на 10000 населения		0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,58
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО		9,0	6,9	8,5	8,7	8,1	17,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Гематологические	Число коек всего		10	10	10	10	10	15
	Обеспеченность койками на 10000 населения		0,21	0,21	0,21	0,21	0,21	0,32
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО		7,5	5,8	7,1	7,2	6,8	9,5

На основании Приказа Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 29.12.2023 № 814-о «О структурных преобразованиях в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» утверждена и с 01 января 2024 года внедрена новая структура диспансера, наименования и число коек структурных подразделений приведены в соответствие с федеральным приказом (таб.35).

#### 1.6. Выводы

При анализе показателей смертности республики за 10 лет отмечается тенденция к снижению этих показателей как в Российской Федерации и СКФО за тот же период

Смертность на 100 тысяч населения (грубый показатель) за 2022 год по Карачаево-Черкесской Республике составила 110,5 на 100 тыс. населения, что ниже российского показателя.

По итогам 2022 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Карачаево-Черкесской Республики наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования следующих локализаций: трахея, бронхи, легкое; молочная железа; прямая кишка, ректосигмоидный отдел кишечника, анус; предстательная железа; шейка матки. В структуре смертности у мужчин преобладают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого; ректосигмоидный отдел кишечника, анус; предстательная железа.

Среди женского населения ведущими причинами смерти являются злокачественные новообразования молочной железы; шейка матки; яичника. Это связано с распространённостью данных патологий, тяжестью их течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят злокачественные новообразования: у мужчин трудоспособного возраста превалирует смертность от злокачественных новообразований: трахеи, бронхов, легкого (30,17%), желудка (11,17%), поджелудочной железы (7,82%); среди женского населения трудоспособного возраста преобладает смертность от

злокачественных новообразований молочной железы (25,61%), шейки матки (14,63%), яичника (10,98%).

Наиболее неблагоприятная ситуация на протяжении нескольких лет, согласно показателям смертности и доли запущенных случаев злокачественных новообразований сложилась в Зеленчукском, Карачаевском, Усть-Джегутинском районах и городе Черкесске.

Данная ситуация связана, прежде всего с кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах, износом или отсутствием диагностического оборудования, низкой онкологической настороженностью медицинского персонала и населения, со сложным географическим положением населенных пунктов. В связи с чем планируется уделить особое внимание данным населенным пунктам (регулярные выездные мероприятия врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врача-онколога, обеспечить квалифицированными кадрами; непрерывное обучение медицинских работников и использовать для этого дистанционные образовательные технологии).

Активная позиция врачей различных специальностей по просвещению и информированию прикрепленного населения - залог общего успеха профилактического компонента борьбы с онкологическими заболеваниями.

Целевые показатели выявления опухолей на ранних стадиях (I-II стадии), одногодичной летальности, пятилетней выживаемости в 2022 году достигнуты.

Для дальнейшего улучшения данных показателей необходимо продолжать проведение мероприятий регионального проекта, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличения доступности и качества медицинской помощи, которые обеспечат дальнейшее снижение смертности от онкологических заболеваний в Карачаево-Черкесской Республике.

Выявление злокачественных новообразований на поздних стадиях остается актуальным.

Основные причины связаны с низкой активностью первичного звена здравоохранения по раннему выявлению онкологических заболеваний и профилактике; несвоевременной обращаемостью населения за медицинской помощью; а также с дефицитом квалифицированных кадров. На решение этих задач будут направлены мероприятия программы.

В ходе диспансеризации взрослого населения выявляемость заболеваний ниже, чем в целом по России это говорит о неудовлетворительном качестве выявления заболеваний на уровне первичного звена и требует помимо активного развития профилактического направления и повышения онкологической настороженности у медицинских работников первого контакта, проведения анализа материально-технической базы и квалификации персонала параклинических служб, диагностических возможностей медицинских организаций. К этой работе должны быть привлечены главные специалисты различных специальностей, не только клинических, но и параклинических служб. Только междисциплинарный, комплексный

подход позволит достичь намеченных целей.

В медицинских организациях первичного звена необходимо активизировать работу системы внутреннего контроля качества медицинской помощи по случаям запущенности и летальности от злокачественных новообразований, с проведением ежемесячного анализа и разбора на врачебных советах учреждений.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи должны осуществляться мероприятия по обеспечению потребности в медицинском персонале с учетом объемов медицинской помощи в рамках профессиональной переподготовки, тематического усовершенствования.

Без активного взаимодействия врачей первичного звена (врачей общей практики/семейных врачей, участковых врачей-терапевтов) с онкологами не может быть конструктивного решения проблемы раннего выявления ЗНО.

Проблемы кадрового и материально-технического обеспечения (низкая обеспеченность онкологическими кадрами) не могут не отразиться в целом на онкологической службе.

РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» работает, как и в период повышенной неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с новой коронавирусной инфекцией, в штатном режиме, со строгим соблюдением правил работы в условиях карантина. Медицинская помощь пациентам с злокачественными новообразованиями оказывалась в полном объеме: все отделения стационара принимали на госпитализацию пациентов; поликлиническое отделение, Центр амбулаторной онкологической помощи также вели прием в полном объеме; в штатном режиме работали все диагностические службы. Пациентам оказывались все виды лечения, которыми располагает онкологический диспансер.

Все меры предосторожности по предупреждению нераспространения новой коронавирусной инфекции соблюдаются по настоящее время.

Весь персонал онкологического диспансера в полном объеме обеспечен средствами индивидуальной защиты (маски, перчатки, дезинфицирующие средства).

При входе в диспансер установлен дозатор с кожным антисептиком.

Пациенты входят только в масках, при входе проводится термометрия бесконтактным методом всем пациентам, сопровождающим их лицам и сотрудникам, обязательно соблюдение социальной дистанции. При госпитализации пациентам проводится экспресс-тест на наличие антител к COVID-19.

Отказа в оказании медицинской помощи онкологическим пациентам в условиях пандемии не было. И в дальнейшем планируется непрерывная бесперебойная работа по оказанию медицинской помощи всем пациентам с злокачественными новообразованиями на всех этапах оказания помощи и со строгим соблюдением мер предосторожности по предупреждению нераспространения новой коронавирусной инфекции.

1.7. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями

Таблица 43. Сроки реализации программы 2019-2030 годы. Планируется достижение следующих показателей

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение, на 31.12.2018	Период, год						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных (на 100 тыс. населения)	124,9	130,4	128,5	131,7	130,4	129,1	127,8	120,0
2	Смертность от злокачественных новообразований (на 100 тыс. населения)	120,6	0,0	0,0	128,5	127,2	126,0	124,7	117,1
3.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %	58,9	60,9	55,7	61,1	61,0	61,1	61,3	65,0
4.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	52,1	53,3	53,8	54,3	55,0	57,5	60,0	63,0
5.	Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями, %	19,3	18,2	17,5	16,8	16,7	16,4	16,2	13,6
6	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %		0,0	0,0	66,0	70,0	75,0	80,0	90,0

Таблица 44. Участники региональной программы

№ п/п	Роль в проекте	Фамилия, инициалы	Должность	Непосредственный руководитель
1	2	3	4	5
1	Руководитель регионального проекта	Кипкеева Т.У.	Заместитель Министра здравоохранения Карачаево-Черкесской республики	Камурзаева Д.М., Министр здравоохранения КЧР

1	2	3	4	5
2	Ответственный за достижение результата регионального проекта	Кипкеева Т.У	Заместитель Министра здравоохранения Карачаево-Черкесской республики	Камурзаева Д.М., Министр здравоохранения КЧР
3	Участник регионального проекта	Кнухова З.Н	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (курирует ПМСП)	Камурзаева Д.М., Министр здравоохранения КЧР
4	Участник регионального проекта	Байчоров Э.М.	Главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (ПМО и ДОГВН)	Камурзаева Д.М., Министр здравоохранения КЧР
5	Участник регионального проекта	Махов З.Д.	Главный внештатный онколог МЗ КЧР	Камурзаева Д.М., Министр здравоохранения КЧР
6	Участник регионального проекта	Каракотов З.К.	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по лучевой и инструментальной диагностике	Камурзаева Д.М., Министр здравоохранения КЧР
7	Участник регионального проекта	Кипкеева Т.У.	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по акушерству и гинекологии	Камурзаева Д.М., Министр здравоохранения КЧР
8	Участник регионального проекта	Аджиев И.А.	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по эндоскопии	Камурзаева Д.М., Министр здравоохранения КЧР
9	Участник регионального проекта	Хубиева Б.Х	Главный внештатный специалист-стоматолог МЗ КЧР	Камурзаева Д.М., Министр здравоохранения КЧР
10	Участник регионального проекта	Лайпанова С.Х	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской реабилитации	Камурзаева Д.М., Министр здравоохранения КЧР
11	Участник регионального проекта	Батчаева Б.А.	Главный внештатный специалист-терапевт МЗ КЧР	Камурзаева Д.М., Министр здравоохранения КЧР
12	Участник регионального проекта	Черноземова Л.Н.	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по паллиативной медицине	Камурзаева Д.М., Министр здравоохранения КЧР
13	Участник регионального проекта	Борлаков А.А.	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по телемедицинским и информационным технологиям в здравоохранении	Камурзаева Д.М., Министр здравоохранения КЧР



1	2	3	4	5
14	Участник регионального проекта	Дышеков С.А.	Начальник юридического отдела МЗ КЧР	Камурзаева Д.М., Министр здравоохранения КЧР
15	Участник регионального проекта	Главные врачи медицинских организаций первичной сети	Главные врачи медицинских организаций первичной сети.	Камурзаева Д.М., Министр здравоохранения КЧР
16	Участник регионального проекта	Джанкезов А.С.	Директор Т ФОМС	
17	Участник регионального проекта	Каракаев А.А.	Главный внештатный волонтер МЗ КЧР	

### 1.8. Задачи региональной программы

1. В структуре заболеваемости на протяжении нескольких лет лидируют у мужчин злокачественные новообразования следующих локализаций: предстательная железа; трахея, бронхи, легкое; злокачественные лимфомы, лейкозы; мочевой пузырь. У женщин ведущие позиции занимают злокачественные новообразования молочной железы; тела матки, злокачественные лимфомы, лейкозы; шейка матки. Такая тенденция прослеживается как среди городского так и сельского населения. В связи с этим необходимо совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний. Усилить онконастороженность среди лиц, работающих во вредных условиях труда (завод резино-технических изделий; горно-обогатительный комбинат); страдающих различными хроническими заболеваниями; среди имеющих отягощенную наследственность по онкозаболеваниям.

Для создания среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, формирования системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, проводить массовые мероприятия, акции, конференции, посвященные пропаганде принципов здорового образа жизни, и как следствие увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни.

Повышение тотальной онконастороженности среди населения посредством проведения информационно-коммуникационной кампании (видео-радио-ролики, интернет баннеры, макеты наружной рекламы). Снижение факторов риска развития онкологических заболеваний в группах повышенного риска посредством проведения лекций для граждан, работающих во вредных условиях труда. Повышение квалификации медицинских работников Республики в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей посредством проведения лекций, распространения информационных материалов для врачей всех специальностей.

2. Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний - увеличение доли граждан, ежегодно проходящих

профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию от общего числа населения.

Повышение эффективности программы диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований как среди сельского так и среди городского населения: скрининговые исследования на выявление злокачественных новообразований молочных желез у женщин (проведение маммографий обеих молочных желез женщинам в возрасте от 40 до 75 лет включительно), злокачественных новообразований пищевода и желудка (проведение эзофагогастродуоденоскопии лицам в возрасте 45 лет), предстательной железы у мужчин (определение простат-специфического антигена в крови у лиц в возрасте 45, 50, 55, 60, 64 лет), злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки (исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом лицам в возрасте от 40 до 64 лет), осмотр на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний. Контроль за работой смотровых кабинетов. Повышение компетенций медицинских работников, участвующих в проведении профилактических мероприятий - организация выездов в медицинские организации с целью оказания организационно-методической помощи при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Усилить контроль за проведением периодических профилактических осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения в районах: в г.Черкесске, Карачаевском районе, Усть-Джегутинском районе, Зеленчукском районе, Прикубанском районе и Малокарачаевском районе, как в наиболее неблагоприятных по заболеваемости и смертности. Первичному звену данных районов усилить контроль за тщательным учетом и обследованием больных с подозрением на онкопатологию.

3. Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. В ЦАОП при РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» и в ЦАОП при РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» продолжать «зеленый коридор» пациентам с подозрением на онкологические заболевания, инфраструктуру лучевых и инструментальных методов диагностики в соответствии с маршрутизацией пациентов (Приказ МЗ Карачаево-Черкесской Республики № 197-О от 13.03.2023 «Порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание или подтверждением у него онкологического заболевания») и с учетом возможностей ЦАОП. Продолжать мультидисциплинарный подход в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов в ЦАОП. Расширение спектра режимов притивоопухолевого лекарственной терапии в дневном стационаре ЦАОП.

4. Развитие и совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемст-

венности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях.

Внедрение и расширение ИГХ-исследований-определение нейроэндокринных опухолей. Для персонализации лечения и улучшения качества и доступности оказываемой помощи пациентам с злокачественными новообразованиями заключение договоров с лабораториями, выполняющими такие исследования как FISH, СНЕК-2, IDH1, SYT, JAK1, JAK2, PDL (для рака желудка и рака шейки матки), цитогенетическое исследование на филадельфийскую хромосому Ph(+), (-), BCR-ABL.

Внедрить и ежегодно расширять диапазон ИГХ-исследований с внедрением маркеров для дифференцировки железистого и плоскоклеточного раков в патологоанатомической лаборатории РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова».

Увеличение объема лапароскопических и эндоскопических операций до 10% и более от общего количества оперативных урологических вмешательств.

Проведение восстановительной колоректальной пластики после расширенной резекции толстого кишечника. Органосохраняющая пластическая резекция при ЗНО молочной железы на ранних стадиях. Увеличить количество лапароскопических операций при абдоминальной онкопатологии до 10% от общего количества оперативных хирургических вмешательств.

Рациональное использование спектра схем противоопухолевой лекарственной терапии с применением таргетной терапии, иммуноонкологических препаратов и дорогостоящих препаратов для противоопухолевой лекарственной терапии для онкологической помощи.

Для бесперебойного обеспечения необходимого набора лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» определять потребность в лекарственных препаратах и своевременно проводить тендеры на закупку.

Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями. Увеличение охвата реабилитацией онкологических больных при проведении 2 и 3 этапов реабилитации в РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр». Обеспечение психологической помощи на этапах амбулаторного и стационарного противоопухолевого лечения.

Для укрепления материально-технической базы дооснастить современным медицинским оборудованием (в соответствии с соглашением) РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» в соответствии с планом закупок по годам 2023-2024 Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями».

5. Усовершенствовать и продолжать мероприятия третичной профилактики рака. Организовать проведение диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в Первичных онкологических кабинетах и ЦАОП: контроль явок пациентов на диспансерное наблюдение; оценка состояния пациента, проведение полного объема исследований с

учетом материально-технических возможностей лечебного учреждения в соответствии с клиническими рекомендациями; посещение на дому тяжелых пациентов.

6. Усовершенствовать и продолжать мероприятия паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. Обеспечить паллиативной помощью всех нуждающихся пациентов с онкологическими заболеваниями. Продолжать работу выездных бригад по оказанию паллиативной помощи на дому. Обеспечить доступность социальных услуг, предоставляемых организациями социального обслуживания. Продолжать прием и консультации в кабинетах паллиативной помощи пациентов с злокачественными новообразованиями.

7. Усилить меры по организационно-методическому сопровождению деятельности онкологической службы Карачаево-Черкесской Республики.

Усилить контроль за правильностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями при заполнении справок о смерти. Обмен информацией с онкологическими диспансерами, федеральными центрами, оказывающими специализированную помощь пациентам с злокачественными новообразованиями других субъектов Российской Федерации.

Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами. Развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования врачей-онкологов РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» со специалистами федеральных центров. Учет, анализ рекомендаций федеральных клиник в сложных клинико-диагностических случаях с целью дальнейшего внедрения инновационных методик в практическую деятельность региональной онкологической службы.

Усовершенствование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в рамках программы.

Обеспечить соответствие протоколов диагностики, лечения пациентов онкологического профиля утвержденным клиническим рекомендациям. Обеспечить своевременное обновление и дополнение протоколов, по мере внесения изменений в утвержденную редакцию клинических рекомендаций.

8. Продолжать внедрять информационные технологии в работу онкологической службы, а также информационный обмен между медицинской организацией, осуществляющей оказание специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями со структурными подразделениями медицинских организаций общего профиля, и интеграция с ВИМИС по профилю «онкология».

9. Разработка комплекса мер по улучшению укомплектованности квалифицированными кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями. Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение

регионального сегмента Федерального регистра медицинских работников, создание электронной базы вакансий. Расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников. Непрерывное повышение квалификации и обучение медицинских работников по программам дополнительного профессионального образования.

## 1.9. План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
1	2	3	4	5	6	7
<b>1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний</b>						
1.1.	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения.	01.06.2024	31.12.2024	Медпсихолог наркодиспансера. Заведующая отделением медпрофилактики	Создание среды способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека. Проведение массовых мероприятий, акции, конференции, посвященных пропаганде принципов ЗОЖ. Увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни: 2024-60%	Регулярное
1.2.	Проведение акций, посвященных, Всемирному дню борьбы против рака.	04.02.2024	04.02.2024	Медпсихолог наркодиспансера. Заведующая отделением медпрофилактики	Повышение осведомленности о раке как об одном из самых страшных заболеваний современной цивилизации, привлечение внимания к предотвращению, выявлению и лечению этого заболевания. 10 акций в год, 5 публикаций в газете, 5 выступлений на ТВ	Регулярное
1.3	Проведение акций, посвященных Всероссийскому дню трезвости	11.09.2024	11.09.2024	Медпсихолог наркодиспансера. Заведующая отделением медпрофилактики	Обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, благодаря формированию окружающей среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни (снижение к 2024 году розничной продажи алкогольной продукции до 1,5 литров на душу населения). 2023 г – 1,6 2024 г – 1,5	Регулярное
1.4	Проведение акций, посвященных «Международному дню отказа от курения»	21.11.2024	21.11.2024	Медпсихолог наркодиспансера. Заведующая отделением медпрофилактики	Обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, благодаря формированию окружающей среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни (снижению к 2024 году розничных продаж сигарет и папирос до 1,1 тысяч штук на душу населения). Проведение ежегодно по 5 акций; 2 выступления на радио, 1 акция на телевидении, 1 публикация в газете, выпуск тематических брошюр и буклетов	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
1.5	Повышать онконастороженность как населения, так и медицинских работников, мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством активного проведения просветительской работы среди населения (проведение бесед, лекций, издание брошюр, выступление на радио и телевидении)	01.06.2024	31.12.2024	Главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Увеличение количества: 1) индивидуальных бесед на приемах участковыми врачами 2) публикаций на Интернет-порталах 3) публикаций в соцсетях Повышение осведомленности о злокачественных новообразованиях	Регулярное
1.6	Уменьшение доли граждан с повышенным индексом массы тела.	01.06.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике, главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Снижение темпа прироста первичной заболеваемости ожирением: 2024 год- 2,5%	Регулярное
1.7	Формирование групп риска методом анкетирования	01.06.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике, главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Определение групп риска по итогам анкетирования и проведение индивидуального или группового (школа для пациентов) углубленного профилактического консультирования. 1 раз в месяц	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
1.8	Проведение информационно-коммуникационной кампании для населения на регулярной основе (в СМИ и социальных сетях) в отношении необходимости своевременности прохождения профилактических мероприятий.	01.06.2024	31.12.2024	Заведующая отделением медпрофилактики, главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители медицинских организаций	Выявление начальных проявлений хронической патологии, повышение ранней обращаемости за медицинской помощью при проявлении симптомов заболеваний, повышение приверженности врачевным рекомендациям по профилактике заболеваний и осложнений, предшествующих развитию онкологических заболеваний. Повышение тотальной онконастороженности среди населения. Реализация специальных проектов в СМИ (выступления врачей-онкологов на радио и телевидении 1 раз в квартал, публикации тематических статей в средствах печати 1 раз в квартал); демонстрация социальных роликов, посвящённых профилактике онкологических заболеваний (перед новостными передачами ежедневно)	Регулярное
1.9	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний в группах повышенного риска.	01.06.2024	31.12.2024	Заведующая отделением медпрофилактики, главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Профилактика рака в группах граждан, работающих во вредных условиях труда. 2 раза в год лекции для сотрудников предприятий: Урупский горно-обогатительный комбинат -600 человек. Профилактика заболеваний дыхательной системы, повышающих риск развития онкологических заболеваний. Завод резинотехнических изделий – 50 человек. Профилактика заболеваний центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, повышающих риск развития онкологических заболеваний	Регулярное
2.					<b>Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний</b>	
2.1.	Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска онкозаболеваний, (диспансеризация определенных групп взрослого населения, проведение профилактических медицинских осмотров)	01.06.2024	31.12.2024	Минздрав КЧР. Главные внештатные специалисты Минздрава КЧР по онкологии, профилактической медицине. Руководители медицинских организаций	Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях. Увеличение количества пациентов выявленных на ранних стадиях до 61,3%	Регулярное



1	2	3	4	5	6	7
2.2	Осуществление контроля за качеством проведения и интерпретации анкетирования при диспансеризации и ПМО в части выявления наследственности по группам ЗНО, ранних симптомов и факторов риска	01.06.2024	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Ежемесячно. Показатель дефектов не более 10%	
2.3	Проведение цитологического исследования мазка из шейки матки с раскраской по Папаниколау в рамках проведения диспансеризации. Описание результатов исследования по системе Bethesda. Обеспечить скрининг рака шейки матки ежегодно в рамках диспансеризации, а также в рамках онкоскрининга	01.06.2024	31.12.2024	Главный гинеколог МЗ КЧР Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Увеличить удельный вес больных с злокачественными новообразованиями шейки матки, выявленных на ранних стадиях до 37% в 2024 году. Женщины с 18 до 65 лет (но не позже чем через 2 года после начала половой жизни)	Регулярное
2.4	Увеличение доли лиц, направленных на консультацию к врачу-онкологу при выявлении на маммографии отклонений по классификации BI-RADS III и IV. Скрининг рака молочной железы, проведение двойного прочтения маммографических снимков, увеличение количества проведения маммографий	01.06.2024	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Выявление рака молочной железы на ранних стадиях. Проведение маммографии обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года женщинам в возрасте от 40 до 75 лет включительно. Осмотреть в год 25670 женщин	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
2.5	Обеспечение выполнения исследований эзофагогастродуоденоскопии в соответствии с пунктом 17 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного Приказом МЗ России № 404н. Скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода и желудка	01.06.2024	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Выявление рака пищевода и желудка на ранних стадиях. Проведение эзофагогастродуоденоскопии лицам в возрасте 45 лет - 1000 человек в год	Регулярное
2.6	Скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы у мужчин	01.06.2024	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Выявление рака предстательной железы на ранних стадиях. Определение простат-специфического антигена в крови у лиц в возрасте 45, 50, 55, 60, 64 лет – 20000 человек в год	Регулярное
2.7	Увеличение доли лиц с положительным тестом кала на скрытую кровь, прошедших на II этапе диспансеризации ректороманоскопию/ колоноскопию. Скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки	01.06.2024	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Выявление колоректального рака на ранних стадиях. Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом лицам в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в 2 года; лицам в возрасте от 65 до 75 лет включительно – 1 раз в год – 50 100 человек в год	Регулярное
2.8	Осмотр на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов	01.06.2024	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Выявление на ранних стадиях злокачественных новообразований визуальных локализаций. 100% охват осмотром на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
2.9	Организация выездов мобильной медицинской бригады с целью проведения профилактических осмотров для граждан, проживающих в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность	01.06.2024	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Доступность получения первичной медико-санитарной помощи. Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами, тыс. посещений на 1 мобильную медицинскую бригаду: 2024 год – 3,5	Регулярное
2.10	Стандартизация работ смотровых кабинетов в медицинских организациях первичного звена. Внедрение в работу протоколов осмотра на выявление визуальных локализаций ЗНО. Проведение аудита работы смотровых кабинетов	01.06.2024	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Проведение анализа результатов работы смотровых кабинетов 1 раз в месяц в одном Муниципальном районе. Регулярно повышать квалификацию медицинских работников смотровых кабинетов	Регулярное
2.11	Обучение специалистов первичного звена (специалисты ФАП, смотровых кабинетов, терапевтов, врачей женских консультаций) на базе онкологического диспансера. Обучение по вопросам онконастороженности, забору мазка с шейки матки	01.06.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист-онколог. Руководитель МО	Повышение качества проводимой диспансеризации и профилактических осмотров в медицинских организациях. Проведение обучения в соответствии с планом обучения. Обучить не менее 150 человек в год	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
2.12	Проведение анализа полноты заполнения протоколов исследований и анализа дефектов при проведении исследований в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.06.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике. Главные врачи медорганизаций первичной сети. Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Повышение качества проводимой диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в медицинских организациях. Проанализировать не менее 50% протоколов исследований	Регулярное
2.13	Проведение оповещения страховой компанией лиц, подлежащих диспансеризации посредством телефонных звонков и sms-оповещения; выпуск буклетов с разъяснениями о необходимости прохождения диспансеризации и профосмотров, выступления специалистов в СМИ (радио, телевидение, газеты)	01.06.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике. Главные врачи медорганизаций первичной сети. Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Повысить посещаемость мероприятий по проведению диспансеризации и профилактических осмотров. Ежеквартальные выступления в СМИ. Выпуск 5000 буклетов по теме в год	Регулярное
2.14	Проведение скрининга рака легкого с использованием низкодозовой КТ	01.06.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист по лучевой диагностике МЗ КЧР. Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Выявление рака легкого на ранних стадиях	Регулярное
2.15	Доступ к данным о прохождении профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций граждан, прошедших профилактические осмотры	01.06.2024	31.12.2024	Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Доля граждан, получивших возможность доступа к данным о прохождении профилактического осмотра: 2024 год- 100%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
2.16	Осуществление диспансерного наблюдения за больными из групп риска по развитию ЗНО в соответствии с требованиями Приказа МЗ РФ от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.06.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике. Главные врачи медорганизаций первичной сети. Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Не менее 80% охвата от числа подлежащих	Регулярное
2.17	Проведение анализа качества забора материала для проведения цитологического скрининга предрака и рака шейки матки	01.06.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист-онколог. Руководитель МО	Ежемесячно. Пересмотр произвольно отобранных «отрицательных» мазков не менее 10%. Неоплодотворенный (неадекватный материал) не более 3%	Регулярное
2.18	Увеличение доли пациентов, направленных на колпоскопию в случае выявления отклонений при взятии мазков шейки матки	01.06.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике. Главные врачи медорганизаций первичной сети	Не менее 80%	Регулярное
2.19	Использование в деятельности врачей первичного звена здравоохранения шаблона осмотра пациента на предмет выявления визуальных локализаций онкологических заболеваний	01.06.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист-онколог. Руководитель МО	Ежемесячно. Выборочный анализ амбулаторных карт	Регулярное
2.20	Внедрение стоматологического скрининга на территории республики	01.06.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике. Главный внештатный специалист-онколог Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Охват стоматологическим скринингом контингента пациентов из группы риска не менее 10%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
3.	<b>Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</b>					
3.1	<p>Проведение ежегодного анализа региональной нормативной правовой документации, регламентирующей маршрутизацию пациентов с онкологическими заболеваниями на соответствие норм действующего законодательства. Контроль за маршрутизацией пациентов с подозрением на злокачественное заболевание в соответствии с Приказом МЗ КЧР № 197-О от 13.04.2023 «Порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание или подтверждением у него онкологического заболевания»</p>	01.06.2024	31.12.2024	<p>Заместитель Министра здравоохранения КЧР, главный внештатный онколог МЗ КЧР, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова», главные врачи медицинских организаций, на базе которых функционируют ПОКи. Ведущие ЦАОП, главный врач РГБУЗ «Карачаевский многопрофильный медицинский центр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)</p>	Сокращение сроков первичной диагностики онкологических заболеваний, ускорение начала сроков лечения	Регулярное
3.2	<p>Обеспечение в работе ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении. Для повышения эффективности диагностики, персонализированного лечения обеспечить в ЦАОП прохождение всех пациентов через Консультативное бюро в составе: химиотерапевта, радиотерапевта, хирургов-онкологов, гематолога, эндокринолога, терапевта, лор-врача</p>	01.06.2024	31.12.2024	<p>Главный внештатный онколог МЗ КЧР, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач РГБУЗ «Карачаевский многопрофильный медицинский центр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»), ведущий ЦАОП,</p>	Персонализированный подход в оказании первичной Регулярное специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкозаболеваниями. Проведение ежедневных врачебных консилиумов (Консультативное бюро-КБ) с целью определения тактики ведения пациента	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
<p>Динамическое наблюдение пациентов. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения КЧР от 01.06.2022 № 370-О «О совершенствовании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями»</p>				<p>РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова», ведущий ЦАОП в РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)</p>		
<p>3.3 Разработка и внедрение чек-листа проведения диагностических исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями) для пациентов с подозрением на ЗНО для врача-онколога ЦАОП/ПОК по нозологическим группам</p>	<p>01.06.2024</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Главный внештатный онколог МЗ КЧР, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова», главный врач РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»), ведущий ЦАОП РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова», ведущий ЦАОП в РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»), главные врачи медорганизаций первичной сети</p>	<p>Разработать Чек-листы, внедрить в работу</p>	<p>Регулярное</p>	

1	2	3	4	5	6	7
3.4	<p>Мониторинг сроков проведения диагностических исследований. Соответствие нормативу, установленному Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</p>	01.06.2024	31.12.2024	<p>Заведующий ЦАОП. Главный врач - РГБУЗ «Карачаев-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»). Заместитель Министра здравоохранения КЧР</p>	<p>Ежемесячно. Превышение норматива не более 10%. Сокращение сроков, регламентированных порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология» при первичной диагностике онкологического заболевания. Прикреплено население Черкесского городского округа в количестве 98674 человек. Сокращение сроков ожидания обследований для взятия биопсии до 2 дней при необходимости подготовки пациента. Рентгенологические, эндоскопические методы обследования по дополнительным талонам проводить в день обращения, при необходимости подготовки пациента время ожидания - до 2 дней</p>	Регулярное
3.5	<p>Определение мутаций заболеваний легких (EGFR, ALK, ROS1, POL, T790), мelanомы (BRAF), заболелаваный кишечника (NRAS, KRAS, HRAS), при раке молочной железы и яичника (BRCA1, BRCA2) проводятся в ROSMED.INFO. Планируется для определения FISH, CHEK-2, IDH1, SYT, JAK1, JAK2, PDL (для рака желудка и рака шейки матки), цитогенетическое исследование на филадельфийскую хромосому Ph(+), (-), BCR-ABL заключение договоров с лабораториями, выполняющими данные исследования</p>	01.06.2024	31.12.2024	<p>Врачи-онкологи ЦАОП. Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»</p>	<p>Улучшение качества и доступности оказываемой помощи пациентам с злокачественными новообразованиями, персонализация лечения. Увеличить объем исследований. 2024 год: EGFR-24, BRAF-44, V600BRAF-5, KRAS-36, NRAS-36, BRCA1-84, BRCA2-84, c-KIT-8, ALK-36, ROS1-36, PDL1-84, амплификации гена HER2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)-44, MSI-84, Pk3CA-24, HER2/neu-124, иммунофенотипирование клеток периферической крови-84</p>	Регулярное



1	2	3	4	5	6	7
3.6	Повысить эффективность использования «тяжелого» диагностического оборудования за счет рационального использования оборудования, путем введения двухсменного режима работы.	01.06.2024	31.12.2024	Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Главный врач - РГБУЗ «Карачаев-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)	Эффективное использование диагностического и лечебного оборудования в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь. В ЦАОП на базе РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» увеличить объемы в 2024 году увеличить объемы исследований КТ до 40%. МРТ на 20%-2024 год	Регулярное
3.7	Расширение спектра режимов притивоопухолевой лекарственной терапии в дневном стационаре ЦАОП РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова» в соответствии с приказом Министрства здравоохранения КЧР от 01.06.2022 № 370-О «О совершенствовании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями»	01.06.2024	31.12.2024	Заведующие ЦАОП. Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Заведующий ЦАОП. Главный врач - РГБУЗ «Карачаев-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)	В ЦАОП при РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» функционируют 5 коек дневного стационара, которые работают в 2 смены. Внедрение схемы химиотерапии препаратом "темозоломид" при злокачественных новообразованиях головного мозга (глиобластома головного мозга) В ЦАОП при РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» - 3 койки дневного стационара	Регулярное
3.8	Анализ полноты и качества проведения диагностических исследований для пациентов с подозрением на ЗНО	01.06.2024	31.12.2024	Главный внештатный онколог МЗ КЧР, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», главный врач РГБУЗ «Карачаев-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»),	Ежемесячно. Выявление дефектов не более 10%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
				<p>заведующий ЦАОП РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», заведующий ЦАОП в РГБУЗ «Карача- ево-Черкесский многопрофильный медицинский цен- тр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская горо- дская поликлини- ка»). Главные врачи медорганизаций первичной сети</p>		
4.	<b>Совершенствование специализированной медицинской помощи</b>					
4.1	<p>Обеспечение 100% охвата врачебными консилиумами при определении и изменении тактики лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения КЧР от 01.06.2022 № 370-О «О совершенствовании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями»</p>	01.06.2024	31.12.2024	<p>Главный внештатный онколог МЗ КЧР, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», заведующие отделениями РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»</p>	<p>Персонализированный подход в оказании специализиро- ванной помощи пациентам с онкозаболеваниями. Прове- дение ежедневных врачебных консилиумов (Консульта- тивное бюро-КБ) в республиканском онкодиспансере с целью определения тактики ведения пациента</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.2	Совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам онкологического профиля в условиях круглосуточного и дневного стационаров - РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»	01.06.2024	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Укрепление материально-технической базы РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» - дооснащение современным медицинским оборудованием. 2024 год перечень: 1. Аппарат ультразвуковой-2 2. Кольпоскоп 3. Гинекологическое кресло -4	Разовое делимое
4.3	Обеспечение расширения реконструктивно – восстановительных операций после радикального хирургического лечения больных с злокачественными новообразованиями толстого кишечника	01.06.2024	31.12.2024	Заведующий хирургическим отделением, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Проведение восстановительной колоректальной пластики после расширенной резекции толстого кишечника до 10-15 операций в 2024 г.	Регулярное
4.4	Органосохраняющая пластическая резекция при злокачественных новообразованиях молочной железы на ранних стадиях	01.06.2024	31.12.2024	Заведующий хирургическим отделением, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Увеличить количество операций до 12 ежегодно	Регулярное
4.5	Совершенствование лапароскопических и эндоскопических оперативных хирургических вмешательств	01.06.2024	31.12.2024	Заведующие хирургическими отделениями. Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Планируется увеличение общего объема лапароскопических и эндоскопических операций до 10% 2024 г. Увеличить количество лапароскопических операций при абдоминальной онкопатологии до 10% от общего количества оперативных хирургических вмешательств в 2024 г.	Регулярное
4.6	Совершенствование методов диагностики и лечения пациентов с злокачественными новообразованиями тела матки (С54) и шейки матки (С53).	01.06.2024	31.12.2024	Врачи-онкологи РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Увеличить количество расширенных лапароскопических операций при онкогинекологических заболеваниях до 10 в 2024 год. Продолжать применение химиоэмболизации в комплексном лечении больных с раком шейки матки: 2024 год – 35 случаев	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.7	Совершенствование методов диагностики и лечения пациентов с злокачественными новообразованиями яичника (С.56).	01.06.2024	31.12.2024	Врачи-онкологи РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Комбинированные циторедуктивные операции при ЗНО яичника 2024 год – 3 операции	Регулярное
4.8	Совершенствование эндоскопических методов лечения РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова».	01.06.2024	31.12.2024	Заведующий эндоскопическим, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	С приобретением ультразвукового бронхоскопа появилась возможность проведения прицельной биопсии опухолей легких без инвазии в трахеобронхиальное дерево. Планируется к концу 2024 года расширение объема эндоскопических оперативных вмешательств. Внедрение стентирования холедоха, опухолевых стриктур ЖКТ; внедрить оперативные вмешательства на желчевыводящих путях в 2024 году	Регулярное
4.9	Обеспечение пациентов с злокачественными новообразованиями современными методами лучевого лечения.	01.06.2024	31.12.2024	Заведующий радиотерапевтическим отделением, заведующий отделением радиационной безопасности. РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	В РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» проводятся следующие виды методов лучевой терапии: трехмерная конформная лучевая терапия; контактная внутритополостная лучевая терапия; глубокая рентгентерапия. Доля использования конформной лучевой терапии в 2024 80% случаев дистанционной лучевой терапии	Регулярное
4.10	Обеспечение пациентов с онкогинекологическими злокачественными заболеваниями современными методами лучевого лечения	01.06.2024	31.12.2024	Заведующий радиотерапевтическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Расширять проведение высокоэффективного метода лучевого лечения онкологических заболеваний-брахитерапии. Лечение получают все пациенты, которым показан данный вид лечения. 2024 год – 8%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.11	Улучшение эффективности работы круглосуточного и дневного химиотерапевтических стационаров	01.06.2024	31.12.2024	Заведующие отделениями химиотерапии РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Для повышения эффективности работы круглосуточного и дневного стационаров химиотерапевтического профиля планируется более широкое внедрение определения молекулярно-генетических изменений в опухоли (выявление мутаций в опухоли при раке легкого, раке яичников, колоректальном раке, меланоме, раке молочной железы) с целью индивидуального подхода к каждому пациенту. Планируется увеличение использования таргетной и иммунной терапии, комбинированных схем лечения от общего объема химиотерапевтических случаев до 40% к 2024 году. Определение молекулярно-генетических мутаций. 2024 г (число исследований): EGFR-24, BRAF-44, V600BRAF-5, KRAS-36, NRAS-36, BRCA1-84, BRCA2-84, c-KIT-8, ALK-36, ROS1-36, PDL1-84, амплификации гена HER2 методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)-44, MSI-84, Pk3CA-24, HER2/neu-124, иммунофенотипирование клеток периферической крови-84	Регулярное
4.12	Рациональное использование спектра схем противоопухолевой лекарственной терапии с применением таргетной терапии, иммуноонкологических препаратов и дорогостоящих препаратов для противоопухолевой лекарственной терапии	01.06.2024	31.12.2024	Начальник отдела закупок товаров, работ, услуг. Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Для бесперебойного обеспечения необходимого набора лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» определять потребность в лекарственных препаратах и своевременно проводить тендеры на закупку. Ежедневное определение потребности и проведение тендеров	Регулярное
4.13	Организация своевременного назначения панели иммуногистохимических исследований и молекулярно-генетических исследований в случае необходимости выбора тактики лечения для конкретного пациента в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения	01.06.2024	31.12.2024	Заведующая патолого-анатомической лабораторией Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Расширение ИГХ-исследований- определение нейроэндокринных опухолей. Внедрить и ежегодно расширять диапазон ИГХ-исследований с внедрением маркеров для дифференцировки железистого и плоскоклеточного раков в патологоанатомической лаборатории РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» На 2024 год запланировано проведение 300 ИГХ-исследований	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.14	<p>Развития КЧР от 01.06.2022 № 370-О «О совершенствовании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями»</p> <p>Развитие метода цифровой микроскопии.</p> <p>Повышение доли прижизненных патоморфологических исследований у пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 01.06.2022 № 370-О «О совершенствовании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями»</p>	01.06.2024	31.12.2024	<p>Заведующая патолого-анатомической лабораторией.</p> <p>Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»</p>	<p>Продолжить работу по исследованиям 100% всего биопсийного материала с использованием сканера микроскопа</p>	Регулярное
4.15	<p>Развитие практики дистанционного консультирования в сложных клинических случаях и для уточнения диагноза с патолого-анатомическими бюро четвертой группы (референс-центр)</p>	01.06.2024	31.12.2024	<p>Заведующая патолого-анатомическим отделением</p> <p>Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»</p>	<p>Персонализация лечения.</p> <p>Количество консультаций в год в 2024 – 20</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.16	<p>Проведение дистанционных консультаций при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней-онкология, 3-го издания 8936, 906-909, 8247/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 с федеральными НИИЦ для определения лечебной тактики с использованием телемедицинских технологий</p>	01.06.2024	31.12.2024	<p>Врачи-онкологи РГБЛПУ «КЧОД» им. С.П. Бутова». Заместитель главного врача по лечебной работе РГБЛПУ «КЧОД» им. С.П. Бутова»</p>	<p>Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи пациентам, получение консультации специалистов федеральных центров, не выезжая за пределы Республики. В соответствии с Приказом главного врача РГБЛПУ «КЧОД» им. С.П. Бутова» 3.Д. Махова № 41 О/Д от 01.03.2023 «О порядке направления на телемедицинские консультации первичных пациентов» для улучшения качества оказания медицинской помощи, для определения лечебной тактики в 100% случаев направлять на телемедицинские консультации</p>	Регулярное
4.17	<p>Формирование положительного образа врача-онколога, повышение мотивации и приверженности специализированному лечению пациентов с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования.</p>	01.06.2024	31.12.2024	<p>Врачи-онкологи. Программист отделения для обеспечения эксплуатации медицинского и информационного оборудования. Главный врач РГБЛПУ «КЧОД» им. С.П. Бутова»</p>	<p>Повышение авторитета врача, создать образ врача, вызывающий доверие и доброе расположение пациента. Доводить до сведения населения Республики информацию о проводимых мероприятиях по повышению уровня знаний врачей, о способах специализированного лечения в диспансере, о внедрении новых методов диагностики и лечения. Ношение бейджиков, правильная организация рабочего места врача, опрятный внешний вид, соблюдение дресс-кода. С периодичностью 1 раз в месяц размещать информацию на официальном сайте РГБЛПУ «КЧОД» им.С.П. Бутова», а также 1 публикацию на странице в социальной сети телеграмм; в контакте. Ссылки: <a href="http://onko-kchr.ru/">http://onko-kchr.ru/</a> <a href="https://t.me/onkokchr">https://t.me/onkokchr</a> <a href="https://vk.com/public203390122">https://vk.com/public203390122</a></p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.18	Психологическая поддержка и реабилитация больных на этапах амбулаторного обследования, установления диагноза, на этапах специального противоопухолевого лечения	01.06.2024	31.12.2024	Главный врач - РГБУЗ «Карачаев-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (район - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»). Психолог РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова»	Продолжение работы кабинета консультативной помощи с привлечением врача-психолога в ЦАОП при РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника». Продолжать работу психолога РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова». Оказание помощи в выработке стратегии поведения в необычной ситуации, устранение страхов и фобий; коррекция эмоциональной сферы (депрессивные состояния), психосоматических отклонений. 2024 г. – по 500 человек (РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова»); 80 человек - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	Регулярное
4.19	Проведение 2 и 3 этапов реабилитации в РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр»	01.06.2024	31.12.2024	Главный специалист реабилитолог МЗ КЧР	Увеличение охвата реабилитацией онкологических больных. Проведение реабилитации пациентов в соответствии с приказом МЗ РФ от 31.07.2020 № 788 «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых». Ежедневно	Регулярное
<b>5.</b>	<b>Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентами с онкологическими заболеваниями</b>					
5.1	Проведение информационно-коммуникационной кампании по повышению приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению, диспансерному наблюдению, выполнению рекомендаций онколога	01.06.2024	31.12.2024	Онкологи первичных онкологических кабинетов, ЦАОП, онкологического диспансера. Психологи. Эксперты страховых компаний. Руководители медицинских организаций	Разработка и размещение информационных материалов на официальных порталах медицинских организаций, в социальных сетях, СМИ. Обеспечить информирование посредством СМС-оповещения застрахованных лиц и их законных представителей о необходимости прохождения диспансерного наблюдения согласно порядкам и срокам проведения диспансерного наблюдения (но не реже 1 раза в год) установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья пациентов с злокачественными новообразованиями	Регулярное
5.2	Обеспечение проведения диспансерного наблюдения пациентами с онкологическими заболеваниями в соответствии с Приказом МЗ РФ от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансер-	01.06.2024	31.12.2024	Онкологи первичных онкологических кабинетов, ЦАОП. Руководители медицинских организаций	Мониторинг индикаторного показателя «Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением: 2024 год — 80%	Регулярное



1	2	3	4	5	6	7
	ного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» (контроль за охватом диспансерным наблюдением пациентов с онкологическими заболеваниями)					
5.3	Оценка состояния пациента, проведение полного объема обследований.	01.06.2024	31.12.2024	Онкологи первичных онкологических кабинетов, ЦАОП. Руководители медицинских организаций	Раннее выявление прогрессирования, своевременное наблюдение на дообследование (при необходимости) и лечение в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова». Ежемесячный выборочный контроль первичной медицинской документации	Регулярное
5.4	Посещение на дому тяжелых пациентов или с нарушением двигательных функций.	01.06.2024	31.12.2024	Онкологи первичных онкологических кабинетов, ЦАОП. Руководители медицинских организаций	Осмотр, контроль состояния пациента, при необходимости организация консультаций иных врачей-специалистов, в том числе медицинского психолога ежегодно до 95 % пациентов	Регулярное
5.5	Разработка нормативной правовой документации, регламентирующей порядок проведения диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями в регионе.	01.06.2024	31.12.2024	Минздрав КЧР	Разработать и утвердить региональный нормативный правовой акт	Регулярное
5.6	Проведение сверки базы данных регионального ракового регистра и Территориального фонда обязательного медицинского страхования	01.06.2024	31.12.2024	Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», ТФОМС	Ежемесячно	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
5.7	Утверждение планов диспансерного наблюдения для каждой медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение за взрослыми с онкологическими заболеваниями	01.06.2024	31.12.2024	ТФОМС	Разработан и утвержден план диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями по районам. Ежемесячный анализ и контроль исполнения	Регулярное
5.8	Мониторинг своевременности и кратности проведения диспансерного наблюдения	01.06.2024	31.12.2024	ТФОМС, РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Ежемесячно	Регулярное
5.9	Организация активного приглашения пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением онколога, из числа не посещавших врача-онколога в рамках диспансерного наблюдения в регламентированные сроки (обз-вон, подворовые обходы и т.д.)	01.06.2024	31.12.2024	Онкологи первичных онкологических кабинетов, ЦАОП, онкологического диспансера, участковые терапевты. Психологи. Руководители медицинских организаций	Ежемесячно проведение мониторинга пациентов, не прошедших обследование в регламентированные сроки. Приглашение для прохождения диспансерного наблюдения	Регулярное
<b>Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам</b>						
6.1.	Амбулаторный прием и консультация в кабинетах паллиативной медицинской помощи онкологических пациентов	01.06.2024	31.12.2024	Врачи -специалисты медицинских организаций. Руководители медицинских организаций. Главный специалист по паллиативной помощи	Сохранение и улучшение качества приема жизни пациентов. Улучшение амбулаторного приема посредством обучения врачей основам паллиативной помощи, обучения в системе НМО. 1397 амбулаторное посещение в квартал. Совершенствовать работу 3-х выездных патронажных бригад. Доля посещений, осуществляемых выездными патронажными бригадами – 45% ежеквартально	Регулярное
6.2.	Направление при необходимости в стационарные отделения паллиативной медицинской помощи	01.06.2024	31.12.2024	Врачи -специалисты медицинских организаций. Руководители медицинских организаций. Главный специалист по паллиативной помощи	Сохранение и улучшение качества жизни пациентов. Направление в стационар в случаях: выраженный болевой синдром, неподдающийся лечению в амбулаторных условиях или на дому; тяжелые проявления заболеваний, требующие симптоматического лечения; необходимость проведения дезинтоксикационной терапии; необходимость проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях	Регулярное

1	6.3.	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи в КЧР.	01.06.2024	31.12.2024	5	Врачи -специалисты медицинских организаций. Руководители медицинских организаций. Главный специалист по паллиативной помощи	6	7	Регулярное
						Оказание паллиативной медицинской помощи в Карачаево-Черкесской Республике взрослому и детскому населению осуществляется в соответствии со статьями 16 и 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 14 апреля 2015 г. № 187н» «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», Приказ МЗ РФ от 03.10.2019 года № 831 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи»; «План мероприятий («Дорожная карта») «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи до 2024 года (утвержден Правительством РФ 28.07.2020 года № 6551п-П12); Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 года № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»; «Территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 г. в Карачаево-Черкесской Республике», утвержденной постановлением Правительства КЧР № 8 от 02.02.2023. Дальнейшее совершенствование паллиативной медицинской помощи предусмотрено подпрограммой 4 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» государственной программы «Развитие здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики на 2014-2021 годы» (программа пролонгирована до 2024 года). Ежегодная актуализация			
	6.4	Бесперебойное обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями необходимыми препаратами для лечения болевого синдрома	01.06.2024	31.12.2024	5	Врачи -специалисты медицинских организаций. Руководители медицинских организаций.			Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
				<p>Главный специалист по паллиативной помощи Заместитель Министра здравоохранения КЧР</p>	<p>нуждающийся в помощи, в том числе на дому у постели больного. Определены аптечные организации для отпуска анальгетиков, в том числе наркотических. Для врачей первичного звена проводятся курсы по противоболевой терапии. Ежемесячный мониторинг главным внештатным специалистом по паллиативной помощи эффективности проведения бесперебойной противоболевой терапии. На сегодняшний день доля охвата пациентов лекарственными средствами составляет 100%</p>	
6.5	<p>Ведение реестра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.</p>	01.06.2024	31.12.2024	<p>Врачи -специалисты медицинских организаций. Руководители медицинских организаций. Главный специалист по паллиативной помощи. Заместитель Министра здравоохранения КЧР</p>	<p>Совершенствование реестра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи – регулярная ежемесячная актуализация списка пациентов</p>	Регулярное
<b>7.</b>	<b>Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Карачаево-Черкесской Республики</b>					
7.1	<p>Утверждение, актуализация регионального правового акта по маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания, пациентов с онкологическими заболеваниями для получения специализированной медицинской помощи</p>	01.03.2024	31.12.2024	<p>Министр здравоохранения КЧР</p>	<p>Перераспределение потока пациентов в соответствии с Приказом о маршрутизации № 197-О от 13.03.2023 «Порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание или подтверждением у него онкологического заболевания» Обеспечить внеочередную запись пациентов с подозрением на злокачественные новообразования на прием к онкологу через отдельную регистратуру</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
7.2	Мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований	01.06.2024	31.12.2024	Организационно-методический отдел РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Планирование объемов оказания медицинской помощи пациентам с злокачественными новообразованиями на основании действующего регионального онкологического регистра. Ежегодно, с ежемесячным контролем исполнения в соответствии с Территориальной программой госгарантий. Ежемесячная сверка с ПОК и ЦАОП сведений о пациентах с впервые выявленными заболеваниями, снятых с учета в связи со смертью	Регулярное
7.3	Разбор случаев превышения допустимых сроков дообследования пациентов с подозрением на злокачественные новообразования на экспертном совете Министерства здравоохранения КЧР	01.06.2024	31.12.2024	Заведующие ЦАОП. Главный внештатный онколог МЗ КЧР	Повышение качества и соблюдения сроков диагностики для своевременного начала оказания специализированной медицинской помощи. Ежеквартально	Регулярное
7.4	Совершенствование мероприятий по учету вновь выявленных случаев онкологических заболеваний	01.06.2024	31.12.2024	Организационно-методический отдел РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Для полноты учета вновь выявленных случаев онкологических заболеваний, ежемесячный обмен информацией с онкологическими диспансерами, федеральными центрами, оказывающими специализированную помощь пациентам с злокачественными новообразованиями других субъектов Российской Федерации	Регулярное
7.5	Контроль и анализ представленных медицинскими организациями данных по диспансеризации, реализации скрининговых программ, разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на экспертном совете Министерства здравоохранения КЧР	01.06.2024	31.12.2024	Главные внештатные специалисты	Улучшение качества профилактических осмотров в том числе диспансеризации, снижение запущенности и односторонней летальности. Ежеквартальное проведение экспертного совета министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики с главными внештатными специалистами	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
7.6	Контроль за правильностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями	01.06.2024	31.12.2024	Лица, ответственные за выпуск справок о смерти. Главные врачи медицинских организаций. Заведующая поликлиникой РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный внештатный онколог. Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Получение корректных статистических данных. Проведение комиссии 1 раз в полгода	Регулярное
7.7	Межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях	01.06.2024	31.12.2024	Врачи -специалисты медицинских организаций. Руководители медицинских организаций. Главный специалист по паллиативной помощи	Обеспечение паллиативной помощью всех нуждающихся пациентов с онкологическими заболеваниями. Обеспечить доступность для онкологических больных социальных услуг, предоставляемых организациями социального обслуживания. В каждом районе организованы выездные бригады органов социальной защиты и охраны труда по оказанию паллиативной помощи. Выезды на дом к пациентам осуществлять 3 раза в неделю	Регулярное
7.8	Обеспечение внедрения и использования методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению злокачественных новообразований. Формирование в информационной системе протоколов ведения пациента как описание логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей тече-	01.06.2024	31.12.2024	Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Заместитель главного врача по медицинской части РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями (размещены на сайте <a href="http://cr.gosminzdrav.ru">http://cr.gosminzdrav.ru</a> ). Продолжение многоуровневого контроля выполнения клинических рекомендаций: Заведующий отделением – Организационно-методический отдел – страховая организация. Ежедневно	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	ния заболевания, вида медпомощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов					
7.9	Проведение внутреннего контроля качества оказания специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.	01.06.2024	31.12.2024	Заместитель главного врача по медицинской части РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Контроль качества и безопасности медицинской деятельности с целью обеспечения прав пациентов на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» в соответствии с установленными порядками оказания и стандартами оказания помощи (СОП). Обеспечить проведение внутреннего контроля не реже, чем 1 раз в месяц заместителя главного врача по медицинской части с заведующими отделениями	Регулярное
7.10	Непрерывное повышение квалификации специалистов РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров	01.06.2024	31.12.2024	Врачи-онкологи РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Начальник отдела кадров. Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Обучение специалистов новым методам диагностики и лечения больных с онкологическими заболеваниями и, как следствие, повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах. Непрерывное обучение онкологов в системе НМО: семинары, вебинары, онлайн тестирования; мастер-классы, конференции. Число запланированных участников – 67 человек	Регулярное
7.11	Консультации специалистов на научных медицинских исследовательских центрах, проведение междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований	01.06.2024	31.12.2024	Врачи-онкологи, Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Планируется по мере необходимости осуществление дистанционных консультаций. Повышение качества и соблюдения сроков оказания специализированной медицинской помощи. Для проведения телемедицинских консультаций, а также для обеспечения взаимодействия с НМИЦ на базе Республиканского онкологического диспансера имеется кабинет, оснащенный соответствующей аппаратурой. Ежемесячно осуществлять не менее 8 консультаций	Регулярное

1	7.12 Проведение анализа сроков, места и условий оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на всех этапах (ПМО/ ДОГВН, амбулаторно-поликлиническая, первичная специализированная, специализированная в условиях круглосуточного и дневного стационаров) на соответствие Положениям Приказа МЗ РФ № 116н и региональному порядку по маршрутизации	3 01.06.2024	4 31.12.2024	5 РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». МЗ КЧР. Руководители медицинских организаций	6 Ежемесячно. Выявление дефектов не более 10%	7 Регулярное
<b>8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы</b>						
8.1.	Ведение регистра пациентов с онкологическими заболеваниями, ведение архива исследований.	01.06.2024	31.12.2024	Консультант информационно-аналитического отдела МЗ КЧР, главный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении. Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР	Обеспечить бесперебойный доступ к архивам скрининговых исследований методом лучевой диагностики с целью повторного прочтения результатов специалистами РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова». Продолжать проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объемов оказания медицинской помощи на основании популяционного ракового регистра	Регулярное
8.2	Обеспечение межведомственного электронного взаимодействия.	01.06.2024	31.12.2024	Консультант информационно-аналитического отдела МЗ КЧР, главный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении. Первый	В 2024 году 100% медицинских организаций будут обеспечивать межведомственное электронное взаимодействие, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы (обмен документами для установления инвалидности без очного обращения граждан в учреждения МСЭ), социальный фонд России (передача электронных листов нетрудоспособности), а также с Министерством труда и социального развития при обмене информацией в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе о	Регулярное



1	2	3	4	5	6	7
				заместитель Министра здравоохранения КЧР	назначенных и оказанных мерах социальной поддержки гражданам	
8.3	Интеграция медицинской информационной системы с подсистемами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.	01.06.2024	31.12.2024	Консультант информационно-аналитического отдела МЗ КЧР, главный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении. Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР	В 2024 году в Карачаево-Черкесской Республике будет реализована и использоваться государственная информационная система в сфере здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, к которой подключатся медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения, будет осуществляться информационное взаимодействие с ЕГИСЗ; обеспечена работоспособность вычислительных мощностей государственной информационной системы в сфере здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики. Будет функционировать региональная защищенная сеть передачи данных, которая подключена к защищенной сети передачи данных ЕГИСЗ	Регулярное
8.4	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников.	01.06.2024	31.12.2024	Специалист по внедрению современных информационных систем. Медицинский персонал онкодиспансера. Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Продолжать усовершенствование ведения всей медицинской документации и справочников в электронном виде: медицинская карта амбулаторного больного, медицинская карта стационарного больного, результаты всех видов обследований, проводящихся в диспансере, оформление посыльных листов на МСЭ, выписка листов нетрудоспособности, справочник лекарственных препаратов, используемых в лечении пациентов в онкодиспансере	Регулярное
8.5	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством КСАМУ (Комплексная система автоматизации медицинских учреждений)	01.06.2024	31.12.2024	Консультант информационно-аналитического отдела МЗ КЧР, главный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении. Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР	Для сокращения времени ожидания гражданами медицинской помощи в 2024 году запись на обследование к узким специалистам медицинских организаций будет обеспечиваться в структурных подразделениях на приеме у врача, назначение оптимального времени приема по выбору пациента для жителей районов и города Черкесска посредством электронной записи. Самостоятельная запись на прием к врачу не выходя из дома в удобное для пациента время. Доля записей на прием к врачу, совершенных гражданами дистанционно: 2024 год – 63%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
8.6	Расширение использования локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив).	01.06.2024	31.12.2024	Инженер отделения для обеспечения эксплуатации медицинского и информационного оборудования РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Обеспечивать архивирование всех медицинских изображений, получаемых в других лечебных учреждениях республики в региональный PACS-архив «Комета» для возможности использовать медицинские изображения для телемедицинских консультаций с федеральными центрами. К региональному PACS-архиву «Комета» подключены все медицинские организации, располагающие диагностическим оборудованием, поддерживающим функцию передачи данных. Новые аппараты подключать по мере закупки	Регулярное
8.7	Развитие метода цифровой микроскопии.	01.06.2024	31.12.2024	Заведующая патолого-анатомическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Продолжать архивирование всего биопсийного материала на сервере сканирующего микроскопа. В 100% диагностически трудных случаев использовать отсканированные микропрепараты для телемедицинских консультаций	Регулярное
8.8	Обеспечение медицинским организациям широкого местного доступа в сеть Интернет, создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест компьютерной техникой.	01.06.2024	31.12.2024	Консультант информационно-аналитического отдела МЗ КЧР, главный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении. Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР	Увеличение доли граждан, являющихся пользователями ЕПГУ, которым доступны электронные медицинские документы в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» по факту оказания медицинской помощи. Доля граждан, являющихся пользователями ЕПГУ, которым доступны электронные медицинские документы в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» по факту оказания медицинской помощи: 2024 год – 83%	Регулярное
8.9	Контроль качества выгрузки медицинскими организациями видов СЭМД	01.06.2024	31.12.2024	Консультант информационно-аналитического отдела МЗ КЧР, главный специалист по внедрению информационных информационных	Доведение доли СЭМД, направленных и успешно прошедших обработку в ВИМИС «Онкология», направляемых от всех медицинских организаций Республики, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология» не менее 95% ежегодно	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7	
8.10	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.06.2024	31.12.2024	Инженер отделения для обеспечения эксплуатации медицинского и информационного оборудования РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	онных систем в здравоохранении. Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР	Создан официальный сайт РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», к которому есть доступ любому гражданину; соцсети телеграмм-канал, соцсеть в-контакте. Есть возможность обратиться к администрации онкологического диспансера через сайт, получить информацию о часах приема, о контактных телефонах, о горячей линии	Регулярное
9.	<b>Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями</b>						
9.1	Обеспечение укомплектованности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь квалифицированными кадрами	01.06.2024	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций. Начальник отдела кадрового и документационного обеспечения МЗ КЧР. Министр здравоохранения КЧР	Улучшение оказания медицинской помощи. Доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях. 2024 год – 95%	Регулярное	
9.2	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий	01.06.2024	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций. Начальник отдела кадрового и документационного обеспечения МЗ КЧР. Министр здравоохранения КЧР	Формирование контрольных цифр приема на подготовку специалистов в образовательных организациях с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, рассчитанной в соответствии с приказами Минздрава России от 26 июня 2014 г. № 322 и от 14 февраля 2018 г. № 73, развитие системы целевого обучения, реализация мер социальной поддержки медицинских работников на федеральном и региональном уровнях создадут условия для увеличения численности медицинских работников в государственных и муниципальных медицинских организациях Карачаево-	Регулярное	

1	2	3	4	5	6	7
9.3	Профессиональная переподготовка и повышение квалификации врачей по специальности «онкология» на базе образовательных учреждений высшего образования региона, в том числе по программам повышения квалификации по вопросам онкопалатности, раннего выявления онкозаболеваний для широкого круга специалистов, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи	01.06.2024	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций. Начальник отдела кадрового и документационного обеспечения МЗ КЧР. Министр здравоохранения КЧР	Черкесской Республики. Внесение актуализированных данных в ФРМР ежедневно  Число специалистов, совершенствующих свои знания в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, путем освоения дополнительных образовательных программ, разработанных с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины, с использованием портала непрерывного медицинского образования (тыс. человек): 2024 - 7,5.	Регулярное
9.4	Мероприятия по профессиональному росту через подготовку, обучение в ординатуре, обучение в высшем учебном заведении по целевому направлению	01.06.2024	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций. Начальник отдела кадрового и документационного обеспечения МЗ КЧР. Министр здравоохранения КЧР	По целевому направлению 1 человек учится в высшем учебном заведении по специальности «лечебное дело», в ординатуре по целевому направлению по специальности «Онкология» учатся 2 человека, по специальности «Гематология» - 1 человек	Регулярное
9.5	Повышение квалификации по вопросам онкопалатности, раннего выявления онкологических заболеваний для широкого круга специалистов, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи	01.06.2024	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций. Начальник отдела кадрового и документационного обеспечения МЗ КЧР. Министр здравоохранения КЧР	Проведение регулярных (1 раз в месяц) лекций специалистами Центра профилактики рака и тотальной онкопалатности врачей всех специальностей, распространение информационных материалов для врачей различных специальностей. Внедрение блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинского колледжа, Медицинского института Северо-Кавказской государственной гуманитарной академии	Регулярное

1						7
9.6	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников.	01.06.2024	31.12.2024	5 Главные врачи медицинских организаций. Министр здравоохранения КЧР	6 Утвержден порядок предоставления единовременных компенсационных выплат в Карачаево-Черкесской Республике медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо поселки с населением до 50 тыс. человек. Осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек в размере 1 млн. рублей и 500 тыс. рублей соответственно. Ежегодное обеспечение меры социальной поддержки в виде денежной выплаты студентам очной формы обучения государственных образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, обучающимся по договорам о целевом обучении, заключенным с Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики. Врачам-специалистам, в некоторых районных лечебно-профилактических учреждениях, предоставляется служебное жилье, а также производится оплата за коммунальные услуги. В связи со сложившимся кадровым дефицитом в районах планируется привлечение квалифицированных специалистов по программе «Земский доктор». Реализация регионального плана мероприятий по совершенствованию систем оплаты труда работников, направленных на увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55-60%. Снижение кадрового дефицита к 2024 году, обеспечение укомплектованности квалифицированными кадрами медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
9.7	Проведение республиканского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием»	01.06.2024	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций. Начальник отдела кадрового и документационного обеспечения МЗ КЧР. Министр здравоохранения КЧР	Подтверждение профессионального мастерства сотрудников медицинских организаций через конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием». Ежегодно	Регулярное

### 1.10. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» позволит достичь к 2025 году следующих результатов:

снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 127,8;

снижения смертности от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 124,7;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 16,2%;

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях до 61,3%;

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением до 60,0%;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением до уровня 80%.

формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в онкологическом диспансере;

внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ для лечения злокачественных новообразований соответственно на: КТ до 40% - 2024 год; МРТ на 20% - 2024 год.

### 1.11. Перечень приобретаемого оборудования

№ п/п	Наименование оборудования	2023 год	2024 год	Итого
1	Видеобронхоскоп	1		1
2	Ультразвуковой видеобронхоскоп	1		1
3	Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием	1		1
4	Аппарат ультразвуковой		2	2
5	Кольпоскоп		1	1
6	Гинекологическое кресло		4	4

